

Parlamentsdienste

Services du Parlement

Servizi del Parlamento

Servetschs dal parlament



Dokumentationsdienst  
3003 Bern  
Tel. 031 322 97 44  
Fax 031 322 82 97  
[doc@parl.admin.ch](mailto:doc@parl.admin.ch)

---

## 01.057 Transplantationsgesetz

---



**01.057 - Geschäft des Bundesrates.  
Transplantationsgesetz**

Texte français

**Zusammenfassung  
der Beratungen****Stand der Beratung** Erledigt

---

Botschaft vom 12. September 2001 zum Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz) (BBl 2002 29)

**Vorlage 1**

Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz)

**Chronologie:****17.12.2003 NR** Beschluss abweichend vom Entwurf des Bundesrates.**02.06.2004 SR** Abweichend.**22.09.2004 NR** Abweichend.**29.09.2004 SR** Abweichend.**30.09.2004 NR** Abweichend.**04.10.2004 SR** Zustimmung.**08.10.2004 NR** Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen.**08.10.2004 SR** Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen.

Bundesblatt 2004 5453; Ablauf der Referendumsfrist: 27. Januar 2005

---

**Amtliches Bulletin - die Wortprotokolle**

---

|                                 |                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Zuständig</b>                | Departement des Innern (EDI)                                                                                                                                                                                  |
| <b>Behandelnde Kommissionen</b> | <u>Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit NR (SGK-NR)</u><br><i>Antrag: Differenzbereinigung</i><br><u>Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit SR (SGK-SR)</u><br><i>Antrag: Eintreten</i> |
| <b>Behandlungskategorie NR:</b> | III, Reduzierte Debatte (Art. 48 GRN)                                                                                                                                                                         |

---

|                    |                                                                                                     |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Bundesblatt</b> | <u>Botschaft des Bundesrates 12.09.01 (BBl 2002 29)</u><br><u>Text des Erlasses (BBl 2004 5453)</u> |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|

---

|                     |                                                                                                 |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Deskriptoren</b> | Organverpflanzung; Xenotransplantation;<br>Todesursache;<br>erweiterte Zustimmungslösung, 2841; |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|

---

 Home

**01.057 - Objet du Conseil fédéral.  
Loi sur la transplantation**

Deutscher Text

Synthèse des  
délibérations**Etat actuel** Liquidé

---

Message du 12 septembre 2001 concernant la loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules (Loi sur la transplantation) (FF 2002 19)

**Projet 1**

Loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules (Loi sur la transplantation)

**Chronologie:**

17-12-2003 CN Décision modifiant le projet du Conseil fédéral.

02-06-2004 CE Divergences.

22-09-2004 CN Divergences.

29-09-2004 CE Divergences.

30-09-2004 CN Divergences.

04-10-2004 CE Adhésion.

08-10-2004 CN La loi est adoptée en votation finale.

08-10-2004 CE La loi est adoptée en votation finale.

Feuille fédérale 2004 5115; délai référendaire: 27 janvier 2005

---

**Bulletin officiel - les procès-verbaux**

---

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Compétence</b>                   | Département de l'intérieur (DFI)                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Commissions traitant l'objet</b> | Commission de la sécurité sociale et de la santé publique CN (CSSS-CN)<br><i>Proposition:</i> Traitement des divergences<br>Commission de la sécurité sociale et de la santé publique CE (CSSS-CE)<br><i>Proposition:</i> Entrer en matière |
| <b>Catégorie objet CN:</b>          | III, Débat réduit (art. 48 RCN)                                                                                                                                                                                                             |

---

|                         |                                                                                               |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Feuille fédérale</b> | Message du Conseil fédéral 12.09.01 (FF 2002 19)<br>Texte de l'acte législatif (FF 2004 5115) |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|

---

|                     |                                                                                                 |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Descripteurs</b> | Organverpflanzung; Xenotransplantation;<br>Todesursache;<br>erweiterte Zustimmungslösung; 2841; |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|

---

---

 Home

## 01.057 Transplantationsgesetz

Botschaft vom 12. September 2001 zum Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz) (BBl 2002 29)

### Ausgangslage

In der modernen Medizin gibt es kaum einen Bereich, der so grosses öffentliches Interesse erregt, wie die Transplantationsmedizin. Sie nimmt einerseits eine Sonderstellung ein, weil im Einzelfall zwei Menschen betroffen sind – die Spenderin oder der Spender und die Empfängerin oder der Empfänger – und weil sie in besonderem Mass mit gesellschaftlichen, ethischen und rechtlichen Fragen verbunden ist. Andererseits darf die Transplantationsmedizin als Beispiel für einen grossen und weiterführenden medizinischen Fortschritt bezeichnet werden. Die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen ist in den letzten 35 Jahren auch in der Schweiz zu einer erfolgreich praktizierten Behandlungsmethode geworden, der viele Menschen eine bedeutende Verbesserung ihrer Lebensqualität oder sogar ihr Leben verdanken. In den letzten 15 Jahren wurden in unserem Land 4'989 Organe auf Patientinnen und Patienten übertragen, darunter 3'394 Nieren, 595 Herzen, 664 Lebern und 190 Lungen.

Die Schweiz verfügt heute in der Transplantationsmedizin über eine breit ausgebaute Infrastruktur. Im Jahr 2000 haben die sechs Schweizer Transplantationszentren in Basel, Bern, Genf, Lausanne, St. Gallen und Zürich 402 Transplantationen durchgeführt. Seit 1985 werden die Aktivitäten der Transplantationszentren von SwissTransplant, einer privaten Stiftung für Organspende und Transplantation, koordiniert. SwissTransplant hat sich weiter zum Ziel gesetzt, die internationale Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Transplantationsmedizin zu fördern und die Bevölkerung, das Pflegepersonal und die Ärzteschaft zu informieren und zu sensibilisieren.

Organtransplantationen wären ohne die Bereitschaft vieler Menschen zur Organspende nicht möglich. Auch in der Schweiz stehen für eine Transplantation weit weniger Organe zur Verfügung, als benötigt würden. Dieser Organmangel führt zu langen Wartefristen für die Patientinnen und Patienten und oft müssen Personen sterben, weil für sie nicht rechtzeitig ein Organ gefunden werden kann. Zu Beginn des Jahres 2001 warteten 468 Patientinnen und Patienten auf ein neues Organ, davon 362 auf eine Niere. Im Jahr 2000 starben 50 Personen, weil für sie nicht rechtzeitig ein geeignetes Organ verfügbar wurde.

Die rechtlichen Voraussetzungen für die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen, Geweben oder Zellen sind heute in der Schweiz – im Gegensatz zu den meisten anderen europäischen Staaten – nicht einheitlich in einem Transplantationsgesetz geregelt. Sie bestimmen sich vielmehr nach allgemeinen Regeln und Grundsätzen, teilweise nach kantonalen Regelungen sowie nach privaten Richtlinien und Empfehlungen. Auf Bundesebene ist mit dem Bundesbeschluss über die Kontrolle von Blut, Blutprodukten und Transplantaten am 1. August 1996 im Bereich des Infektionsschutzes und des Handels mit Transplantaten eine erste Regelung in Kraft getreten.

Der Bund verfügte bisher nur in Teilbereichen über verfassungsmässige Kompetenzen, um den Bereich der Transplantationsmedizin zu regeln. Für eine umfassende Regelung des Umgangs mit Transplantaten in der Schweiz musste deshalb eine Verfassungsgrundlage geschaffen werden. Diesem Verfassungsartikel haben Volk und Stände am 7. Februar 1999 mit überwältigendem Mehr zugestimmt. Er verpflichtet den Bund zum Erlass von Vorschriften auf dem Gebiet der Transplantation von Organen, Geweben und Zellen. Erfasst sind sowohl menschliche als auch tierische Organe, Gewebe und Zellen. Der Bund kann damit namentlich auch die Xenotransplantation, das heisst die Übertragung von tierischen Organen, Geweben oder Zellen auf den Menschen regeln. Der Bund erhält weiter den Auftrag, Kriterien für eine gerechte Zuteilung von Organen festzulegen. Der Verfassungsartikel verbietet den Handel mit menschlichen Organen und schreibt vor, dass die Spende von menschlichen Organen, Geweben oder Zellen unentgeltlich erfolgen muss. Bei der Wahrnehmung dieser Gesetzgebungsaufträge soll der Bund für den Schutz der Menschenwürde, der Persönlichkeit und der Gesundheit sorgen.

Der vorliegende Entwurf zu einem Transplantationsgesetz regelt den Umgang mit Organen, Geweben oder Zellen menschlichen oder tierischen Ursprungs sowie daraus hergestellten Produkten, die zur Übertragung auf den Menschen bestimmt sind. Mit dem Gesetzesentwurf sollen die folgenden Ziele erreicht werden:

- Die heutige Rechtszersplitterung im Bereich der Transplantationsmedizin soll beendet und die Rechtssicherheit hergestellt werden. Dies ist deshalb von besonderer Bedeutung, weil sich im Bereich der Transplantationsmedizin viele sehr zentrale ethische Fragen stellen, die breit diskutiert und einheitlich geregelt werden müssen.



- Entsprechend dem in der Bundesverfassung enthaltenen Auftrag soll das Gesetz die Menschenwürde, die Persönlichkeit und die Gesundheit schützen. Es schützt die empfangende und die spendende Person gleichermaßen. Es kann nicht angehen, die Interessen und Rechte der Spenderin oder des Spenders wegen der Interessen der auf die Transplantation eines Organs wartenden Patientinnen oder Patienten einzuschränken. Ein Recht oder einen Anspruch auf ein Organ kann es nicht geben, ebenso wenig eine Solidarpflicht zur Organspende.
- Das Gesetz soll zudem den missbräuchlichen Umgang mit Organen, Geweben oder Zellen verhindern. Diesem Zweck dienen namentlich die bereits in der Bundesverfassung verankerten Prinzipien der Unentgeltlichkeit der Spende bzw. des Handelsverbots für menschliche Organe. Hinzu kommen weitere im Gesetz statuierte Verbote, z. B. im Bereich der Transplantation embryonaler oder fötaler menschlicher Gewebe oder Zellen. Schliesslich dienen diesem Zweck auch die Strafnormen.
- Die Regelung und die Praxis der Transplantationsmedizin sollen transparent gemacht werden. Zusammen mit der Rechtssicherheit kann diese Transparenz bei den betroffenen Personen, vor allem aber auch in der Bevölkerung Verständnis und Vertrauen in diesen Bereich der Medizin schaffen. Transparenz des Verfahrens und der Kriterien sind in besonderem Mass bei der Zuteilung der Organe von Bedeutung.

Als wichtige Grundzüge des Gesetzesentwurfs können angeführt werden:

- Das Verbot des Handels mit menschlichen Organen und die Unentgeltlichkeit der Spende menschlicher Organe, Gewebe und Zellen ergeben sich bereits aus der Bundesverfassung. Das Gesetz dehnt dieses Handelsverbot einerseits auf menschliche Gewebe und Zellen aus. Andererseits präzisiert es diese Grundsätze, indem es festhält, dass der Ersatz bestimmter Aufwendungen oder von Schäden, die der spendenden Person entstanden sind, nicht ausgeschlossen ist.
- Bezüglich der Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen bei verstorbenen Personen wird die erweiterte Zustimmungslösung gesetzlich verankert. Voraussetzung für eine rechtsgültige Entnahme ist dabei in jedem Fall das Vorliegen der Zustimmung der spendenden Person, oder – wenn diese keinen Willen geäussert hat – der nächsten Angehörigen.
- In der Frage des Todeskriteriums stützt sich das Gesetz auf das "Hirntod"-Konzept ab, wonach der Mensch tot ist, wenn die Funktionen seines Hirns, einschliesslich des Hirnstamms, irreversibel ausgefallen sind.
- Die Lebendspende von Organen, Geweben und Zellen wird grundsätzlich positiv beurteilt. An sich kann jede Person für eine Lebendspende in Frage kommen. Eine verwandtschaftliche Beziehung zwischen spendender und empfangender Person oder eine besonders enge emotionale Bindung wird nicht vorausgesetzt. Ein besonderer Schutz soll urteilsunfähigen oder unmündigen Personen zukommen. Ihnen dürfen nur in Ausnahmefällen regenerierbare Gewebe oder Zellen unter genau definierten, restriktiven Voraussetzungen entnommen werden.
- Oberstes Ziel bei der Allokation von Organen ist die Gerechtigkeit. Einer gerechten Zuteilung kommt vor dem Hintergrund des andauernden Mangels an verfügbaren menschlichen Organen ein besonderes Gewicht zu. Zur Erreichung dieses Ziels enthält das Gesetz den Grundsatz, dass bei der Zuteilung eines Organs niemand diskriminiert werden darf. Als massgebende Kriterien kommen nur die medizinische Dringlichkeit und der medizinische Nutzen einer Transplantation sowie die Wartezeit in Betracht. Die Zuteilung erfolgt immer zentral und patientenspezifisch durch die Nationale Zuteilungsstelle.
- Der Bundesrat erhält die Kompetenz, auf Verordnungsstufe die Zahl der Transplantationszentren zu beschränken. Eine Limitierung wird er voraussichtlich nur dann in Betracht ziehen, wenn die laufenden Bestrebungen im Bereich der Koordination der Spitzenmedizin nicht zum Erfolg führen sollten. Mögliche Kriterien für eine Beschränkung könnten dabei vor dem Hintergrund des Mangels an verfügbaren Organen eine Qualitätssteigerung bei der Organübertragung und ein effizienterer Ressourceneinsatz sein. Denkbar wäre eine Limitierung auch aus logistischen Gründen (z. B. im Bereich der Allokation) oder im Hinblick auf eine adäquate Aus- und Weiterbildung im Bereich der Transplantationsmedizin. Bevor der Bundesrat von dieser Kompetenz Gebrauch macht, muss er sich mit den Kantonen absprechen; ein blosser Einbezug in das Vernehmlassungsverfahren würde dieser Anforderung nicht genügen.
- Das Gesetz regelt auch den Umgang mit embryonalen oder fötalen menschlichen Geweben oder Zellen. Den mit dieser Technik verbundenen Problemen wird mit einer restriktiven gesetzlichen Regelung Rechnung getragen. Die Transplantation embryonaler oder fötaler menschlicher Gewebe oder Zellen soll nur mit einer Bewilligung der zuständigen Bundesstelle möglich sein.

Bestimmte Tätigkeiten, z. B. die gerichtete Spende oder die Verwendung derartiger Gewebe oder Zellen von urteilsunfähigen Frauen, werden verboten.

- Bei der Xenotransplantation wird die im Rahmen der Änderung des Bundesbeschlusses über die Kontrolle von Blut, Blutprodukten und Transplantaten vom Parlament verabschiedete Regelung übernommen. Xenotransplantationen sind danach nur mit einer Bewilligung der zuständigen Bundesstelle möglich. Auf eine spezielle Haftpflichtregelung wird verzichtet, dafür wird das Produkthaftpflichtgesetz geändert.

## Verhandlungen

|            |    |                                                                     |
|------------|----|---------------------------------------------------------------------|
| 17.12.2003 | NR | Beschluss abweichend vom Entwurf des Bundesrates.                   |
| 02.06.2004 | SR | Abweichend.                                                         |
| 22.09.2004 | NR | Abweichend.                                                         |
| 29.09.2004 | SR | Abweichend.                                                         |
| 30.09.2004 | NR | Abweichend.                                                         |
| 04.10.2004 | SR | Zustimmung.                                                         |
| 08.10.2004 | NR | Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen. (145:10) |
| 08.10.2004 | SR | Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen. (42:0)   |

Im **Nationalrat** war das Eintreten auf das Transplantationsgesetz von keiner Seite bestritten. Grundsätzlich bekämpft wurde in der Vorlage lediglich die Einpflanzung von tierischen Organen oder Zellen beim Menschen, die sogenannte Xenotransplantation. Die Grünen wollten diese Möglichkeit ganz verbieten, die Sozialdemokraten verlangten ein zehnjähriges Moratorium. Mit der Xenotransplantation werde die Grenze zwischen Mensch und Tier verwischt, zudem seien die medizinischen und psychologischen Risiken nicht ausgeräumt, argumentierte Maya Graf (G, BL). Die bürgerliche Mehrheit hielt aber an der Xenotransplantation mit Bewilligungspflicht fest. Der Rat lehnte ein Verbot mit 108 zu 25 Stimmen und ein Moratorium mit 96 zu 56 Stimmen ab. Bei der Voraussetzung für Organspenden übernahm der Rat das Konzept der erweiterten Zustimmung. In Ergänzung zum Bundesrat schrieb der Nationalrat einen obligatorischen Versicherungsschutz in das Gesetz. Wer einer lebenden Person Organe entnimmt, muss sicherstellen, dass sie gegen mögliche Folgen angemessen versichert ist. Bei Artikel 9 (Todeskriterium und Feststellung des Todes) beantragte Pia Hollenstein (G, SG), Tod nicht mit Hirntod gleichzusetzen, sondern sich auf die Definition des Hirntodes zu beschränken. Der Hirntod ist die Voraussetzung für die Organentnahme bei verstorbenen Personen. Nach allgemeinem Empfinden sei ein Mensch tot, wenn der Kreislauf aussetze, argumentierte Hollenstein. Bei hirntoten Personen werde aber der Kreislauf unter Umständen noch aufrechterhalten. Ein solcher Zustand könne nicht via Gesetz als Tod definiert werden, dies werde dem Empfinden der meisten betroffenen Angehörigen und auch der gesellschaftlichen Vorstellung von Todsein nicht gerecht. Kommissionssprecher Felix Gutzwiller (RL, ZH) bat, an der Fassung des Bundesrates festzuhalten, weil diese das Hirntod-Konzept klar umsetze. Sowohl Gutzwiller als auch die französischsprachige Kommissionssprecherin Liliane Maury Pasquier (S, GE) drückten aber ihre Erwartung aus, dass der Ständerat diese Frage der Todesdefinition nochmals gründlich anschaut. Der Antrag Hollenstein für eine angepasste Formulierung wurde in der Folge mit 86 zu 58 Stimmen abgelehnt. Zu diskutieren gab weiter die Frage, wer wann ein gespendetes Organ erhalten soll. Anders als der Bundesrat beantragte die Kommission, dass bei der Zuteilung von Organen bei gleicher medizinischer Dringlichkeit Schweizer gegenüber Ausländern ohne Wohnsitz in der Schweiz bevorzugt werden können. Maya Graf (G, BL) setzte sich für die Fassung des Bundesrates ein. Dessen Entwurf für Artikel 16 (Nichtdiskriminierung) und für die Aufnahme auf die Warteliste (Artikel 20) sieht vor, dass einzig medizinische Gründe für die Zuteilung zu berücksichtigen sind. Auch Christine Goll (S, ZH) wehrte sich namens der SP-Fraktion gegen den Vorschlag der Kommission, der zu Diskriminierungen führen könne. Der Antrag der Kommission setzte sich mit 80 zu 69 Stimmen (Artikel 16) und 81 zu 68 Stimmen (Artikel 20) durch. Damit wolle man, so Felix Gutzwiller (RL, ZH), dem Transplantationstourismus einen Riegel schieben. Ohne Diskussion verankerte der Rat schliesslich, dass für eine Organspende kein Entgelt verlangt werden darf und dass der Handel mit menschlichen Organen, Geweben und Zellen verboten bleibt.

Der **Ständerat** trat oppositionslos auf das Transplantationsgesetz ein. Zu reden gab ein Rückweisungsantrag von Carlo Schmid (C, AI), der verlangte, dass die Kommission einen neuen Entwurf vorlegen soll, der sich strikt an die Verfassungsvorgaben hält (Art. 119a BV) und insbesondere den Vollzug des Gesetzes grundsätzlich den Kantonen überlässt und keine Spitalplanungselemente enthält. Die Ratsmehrheit war aber nicht der Ansicht, dass man hier übers Ziel hinausgeschossen sei. Der Rückweisungsantrag wurde mit 10 zu 27 Stimmen abgelehnt.

In der folgenden Debatte zeigte sich gegenüber dem Bundesrat und dem Nationalrat eine Akzentverschiebung. Ursprünglich sollte das Transplantationsgesetz vor allem möglichen Missbräuchen einen Riegel schieben. Nun stand die Frage im Zentrum, wie sich der akute Mangel an Spenderorganen beheben lässt. Die vorberatende Kommission beantragte eine Ergänzung des Zweckartikels, wonach das Gesetz dazu beitragen soll, „dass menschliche Organe, Gewebe und Zellen für Transplantationszwecke zur Verfügung stehen“. Simonetta Sommaruga (S, BE) bekämpfte diesen Antrag. Der Staat dürfe in diesem heiklen Bereich keine Wertungen abgeben und es sei nicht vertretbar, dass auf potentielle Spender moralischen Druck ausgeübt werde. Die unterschiedlichen Haltungen zur Organspende seien zu respektieren und der Gesetzgeber habe sich auf den Schutz der Menschenwürde, der Persönlichkeit und der Gesundheit zu beschränken. Unterstützt wurde Simonetta Sommaruga unter anderem durch Carlo Schmid (C, AI), der sich dagegen wehrte, dass der Staat den Menschen einreden könne, sie seien schlecht, wenn sie noch keine Spenderkarte hätten. Anders beurteilten die Befürworter diesen Förderartikel. Für die Angehörigen eines hirntoten Menschen sei es eine Überforderung, wenn sie über eine Organspende entscheiden müssten. Deshalb sei es wichtig, dass potentielle Spender einen entsprechenden Entscheid aufgrund gezielter Informationen zu Lebzeiten autonom treffen könnten, meinte Anita Fetz (S, BS). Auch Trix Heberlein (RL, ZH), Präsidentin von Swisstransplant, bemängelte den derzeitigen Informationsstand in der Bevölkerung und die zu geringe Zahl der Spender. Ziel müsse es sein, die Zahl der „Totenspenden“ zu erhöhen. Der Ständerat folgte der Kommission mit 24 zu 8 Stimmen und ergänzte den Zweckartikel entsprechend. Bei der Frage des Todeskriteriums als Voraussetzung der Organentnahme schloss sich der Ständerat dem Nationalrat an. Simonetta Sommaruga (S, BE) wollte verdeutlicht haben, dass die Gleichsetzung von Tod mit Hirntod lediglich für dieses Gesetz gilt. Dieser Antrag wurde mit 6 zu 24 Stimmen abgelehnt. Beim Kriterium für die Organzuteilung und die Aufnahme auf eine Warteliste schloss sich der Rat stillschweigend der neuen Formulierung der Kommission an. Demnach ist der Wohnsitz in der Schweiz das Kriterium und nicht die Nationalität. Beim Artikel zur Informationspflicht von Bund und Kantonen über die Belange der Transplantationsmedizin strich der Rat einen vom Nationalrat hinzugefügten Zusatz, wonach auch die öffentliche Diskussion zu medizinischen und ethischen Fragen des Todeskriteriums zu fördern sei. Dafür wurde auf Antrag der Kommission dem Bundesrat – gegen dessen Willen – die Kompetenz gegeben, den Eintrag eines Organspendevermerks im Führerausweis vorzusehen. Bundesrat Pascal Couchepin erklärte, dass ein solcher Vermerk nicht auf ein amtliches Dokument gehört, das einzig die Fahrerlaubnis und –tauglichkeit zu bescheinigen habe. Für Eugen David (C, SG) sprechen auch Datenschutzgründe gegen diesen Antrag. Die Ratsmehrheit war jedoch der Meinung, dass dieser Vorschlag ein praktisches und einfaches Instrument sei, um die Bereitschaft zur Organspende zu erhöhen und folgte mit 22 zu 16 Stimmen der Kommission. In der Gesamtabstimmung stimmte der Ständerat mit 26 zu 3 Stimmen dem Gesetz zu.

In der Differenzbereinigung schloss sich der **Nationalrat** beim Zweckartikel des Gesetzes, entgegen dem Antrag einer knappen Kommissionsmehrheit, mit 78 zu 60 Stimmen der Fassung des Ständerates an. Christine Goll (S, ZH), welche sich gegen den erweiterten Zweckartikel wehrte, stellte fest, dass es sich hier nicht um eine Links-Rechts-Frage handle und alle Fraktionen in dieser Frage gespalten seien. Der Nationalrat lehnte andererseits den Vorschlag des Ständerates ab, im Führerausweis einen Organspendevermerk vorzusehen. Der Rat folgte stillschweigend einem neuen Kommissionsvorschlag, wonach dem Bundesrat die Kompetenz erteilt wird, die Spendebereitschaft „auf einem geeigneten Dokument“ zu vermerken. Laut Kommissionssprecher Felix Gutzwiller (RL, ZH) würde sich etwa die Versichertenkarte, die bei der Revision des Krankenversicherungsgesetzes diskutiert wird, anbieten. Gegen den Willen des Ständerates beschloss der Nationalrat am eingefügten Artikel betreffend Schaffung eines Lebendspendenregisters festzuhalten.

Der **Ständerat** hielt bei der weiteren Bereinigung der Differenzen nicht mehr daran fest, dass ein Organspendevermerk im Führerausweis vorzusehen ist. Er schloss sich mit einer leicht modifizierten Formulierung im Grundsatz dem Nationalrat an, wonach die Spendebereitschaft „auf einem geeigneten Dokument oder Datenträger“ vermerkt werden kann. Hingegen lehnte es der Ständerat nach wie vor ab, dass der Bund künftig ein Lebendspendenregister führen muss. Die Transplantationszentren führen bereits freiwillig Listen von Lebendspendern. Dies genüge vollauf, meinte die Kommissionssprecherin Christiane Brunner (S, GE).

Bei der Frage des Lebendspendenregisters schlug der **Nationalrat** in der Folge eine Kompromissvariante vor. Demnach müssen die Transplantationszentren auch die Nachverfolgung des Gesundheitszustandes der Lebendspenderinnen und –spender sicherstellen. Gleichzeitig wird auf die Führung eines Registers durch eine Bundesstelle verzichtet. Bei den Kontrollmöglichkeiten durch das Bundesamt im Fall von Straftaten entschied sich der Nationalrat nach wie vor für eine harte Linie und beschloss, dass Grundstücke, Betriebe, Räume und Fahrzeuge auch ohne richterliche Genehmigung

betreten und durchsucht werden dürfen. Hingegen beugte sich der Rat dem Widerstand des Ständerates und verzichtete mit 92 zu 57 Stimmen auf den von ihm in einer früheren Phase vorgeschlagenen Informationsauftrag an das Bundesamt und die Kantone, wonach eine öffentliche Diskussion zu medizinischen und ethischen Fragen des Todeskriteriums zu fördern sei.

Der **Ständerat** schloss sich beim Lebendspendenregister dem Vorschlag des Nationalrates an und akzeptierte mit 24 zu 14 Stimmen auch die von der Grossen Kammer verlangten Kontrollmöglichkeiten bei Straftaten.

## **01.057      Loi sur la transplantation**

Message du 12 septembre 2001 concernant la loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules (Loi sur la transplantation) (FF 2002 19)

### **Situation initiale**

A l'heure actuelle, la médecine de transplantation est sans doute l'une des spécialités qui suscite le plus vif intérêt de la part du public: d'abord, elle occupe une place spéciale parce que dans chaque cas, elle met en jeu deux personnes – le donneur et le receveur – et qu'elle soulève réellement des questions d'ordre social, éthique et juridique. Ensuite, elle est l'exemple même des progrès médicaux d'envergure, ouvrant d'importantes perspectives. Au cours de ces 35 dernières années, la transplantation d'organes, de tissus et de cellules est devenue une thérapie pratiquée avec succès. Beaucoup de personnes lui doivent une amélioration sensible de leur qualité de vie ou même leur vie. Ces 15 dernières années, 4989 organes ont été transplantés en Suisse, dont 3394 reins, 595 cœurs, 664 foies et 190 poumons.

La Suisse dispose aujourd'hui de bonnes infrastructures pour la médecine de transplantation. En l'an 2000, les six centres de transplantation suisses de Bâle, Berne, Genève, Lausanne, Saint-Gall et Zurich ont effectué 402 transplantations. Depuis 1985, les activités de ces centres sont coordonnées par SwissTransplant, une fondation privée pour les dons d'organes et la transplantation. Cette institution s'est en outre, donné pour objectif d'encourager la coopération internationale dans le domaine de la médecine de transplantation ainsi que d'informer et de sensibiliser la population, le personnel soignant et le corps médical.

Les transplantations d'organes ne seraient pas possibles sans les nombreuses personnes qui se déclarent prêtes à donner leurs organes. Cependant, en Suisse comme ailleurs, le nombre des organes disponibles ne suffit pas à couvrir la demande. Cette pénurie d'organes se traduit par de longs délais d'attente pour les patients et parfois aussi par le décès des personnes pour lesquelles un organe n'a pu être trouvé à temps. Au début de 2001, 468 patients étaient dans l'attente d'un nouvel organe, dont 362 d'un rein. En 2000, 50 personnes sont décédées du fait qu'aucun organe adéquat n'a été disponible à temps.

Contrairement à la plupart des autres Etats européens, la Suisse n'a pas édicté de loi générale régissant le don, le prélèvement et la transplantation d'organes, de tissus et de cellules. Ce domaine est pour le moment réglementé par des principes et de règles générales, par les lois cantonales, en partie, ainsi que par des directives et des recommandations émanant d'organismes privés. La première réglementation fédérale est entrée en vigueur le 1er août 1996: l'arrêté fédéral sur le contrôle du sang, des produits sanguins et des transplants, qui règle la protection contre les infections et le commerce des transplants.

La Confédération ne disposait jusqu'à présent que de compétences constitutionnelles partielles pour réglementer le domaine de la médecine de transplantation. C'est pourquoi, il a fallu compléter la Constitution par un article permettant d'élaborer une loi sur l'utilisation des transplants. Cet article constitutionnel a été accepté le 7 février 1999 à une forte majorité du peuple et des cantons. Il prescrit à la Confédération d'édicter des dispositions dans le domaine de la transplantation d'organes, de tissus et de cellules d'origine humaine et d'origine animale. La Confédération est donc également habilitée à réglementer la xénotransplantation, en d'autres termes la greffe d'organes, de tissus ou de cellules d'origine animale sur l'être humain. En outre, elle doit fixer des critères propres à assurer une attribution équitable des organes. L'article constitutionnel interdit de faire le commerce d'organes humains et dispose que le don d'organes, de tissus ou de cellules d'origine humaine doit être gratuit. Il prévoit également que la loi devra veiller à assurer la protection de la dignité humaine, de la personnalité et de la santé.

Le projet de loi sur la transplantation qui fait l'objet du présent message règle l'utilisation d'organes, de tissus ou de cellules d'origine humaine ou animale ainsi que de produits issus de ceux-ci, qui sont destinés à être transplantés sur l'être humain.

Le présent projet de loi vise à répondre aux impératifs suivants:

- A l'heure actuelle, les normes juridiques régissant la médecine de transplantation sont disséminées dans une multitude de textes, ce qui ne contribue pas à la sécurité du droit. Il convient donc de mettre fin à cette situation d'autant plus que ce domaine soulève de nombreuses questions fondamentales d'ordre éthique, qui doivent faire l'objet d'un large débat et être réglées de manière uniforme.
- En vertu du nouvel article constitutionnel, la loi doit protéger la dignité humaine, la personnalité et la santé. Elle doit également protéger, dans la même mesure, les donneurs et les receveurs. Il ne

serait, en effet, pas admissible de limiter les droits et les intérêts des donneurs pour préserver les intérêts des patients en attente de la transplantation d'un organe. Nul ne doit pouvoir prétendre l'attribution d'un organe comme un droit pas plus que nul ne doit être contraint de donner ses organes par mesure de solidarité.

- La loi doit par ailleurs empêcher l'utilisation abusive d'organes, de tissus ou de cellules. Les principes de la gratuité du don et de l'interdiction de faire le commerce des organes humains, déjà établis dans la Constitution fédérale, vont dans ce sens comme certaines interdictions inscrites dans la loi, par exemple celles qui s'appliquent à la transplantation de tissus ou de cellules issus d'embryons ou de fœtus d'origine humaine. Enfin, les dispositions pénales de la loi devraient aussi contribuer à prévenir les utilisations abusives.
- Il est impératif que la médecine de transplantation soit réglementée et pratiquée de manière transparente. La transparence, ainsi que la sécurité du droit, permettront de mieux faire connaître aux personnes concernées, mais aussi et surtout au public, ce domaine de la médecine et, partant, d'accroître leur confiance dans les techniques de transplantation. Il est fondamental que l'attribution des organes se fonde sur des procédures et des critères clairs.

Les grandes lignes du projet de loi:

L'interdiction de faire le commerce d'organes humains et la gratuité du don d'organes, de tissus et de cellules d'origine humaine sont inscrites dans la Constitution fédérale. Le projet de loi étend cette interdiction aux tissus et aux cellules d'origine humaine. Il précise, en outre, ces principes en prévoyant la possibilité d'indemniser le donneur de certains frais qui lui ont été occasionnés ou du dommage qu'il a subi du fait du prélèvement.

En ce qui concerne le prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules sur des personnes décédées, on a retenu le principe du consentement au sens large. Cela signifie que pour qu'un prélèvement soit légal il faut soit que le donneur y ait consenti avant son décès soit, en l'absence d'un tel consentement, que les proches aient donné leur accord.

Le critère du décès retenu dans le projet est celui de la «mort cérébrale» (arrêt irréversible des fonctions du cerveau, y compris du tronc cérébral).

Le don d'organes, de tissus ou de cellules par des personnes vivantes est vivement souhaité. Toute personne peut entrer en considération pour un tel don. Le projet n'exige pas qu'il y ait un lien de parenté ou un lien émotionnel particulièrement étroit entre le donneur et le receveur. Il prévoit, cependant, d'accorder une protection particulière aux personnes incapables de discernement ou mineures en disposant que celles-ci ne peuvent faire l'objet de prélèvements de tissus ou des cellules régénérables que dans des cas exceptionnels et à des conditions précisément définies.

Il importe d'observer une stricte équité lors de l'attribution d'organes, a fortiori si l'on tient compte du fait que la médecine de transplantation souffre d'une pénurie chronique d'organes d'origine humaine. Partant de ce constat, nous avons fixé comme principe que nul ne doit subir de discrimination lors de l'attribution d'un organe d'origine humaine. Seuls l'urgence médicale de la transplantation, l'efficacité thérapeutique qu'on en escompte et le délai d'attente pourront être déterminants dans la décision. Toute attribution sera décidée en fonction des spécificités du patient par un organe central: le service national des attributions.

Le Conseil fédéral sera habilité à limiter le nombre des centres de transplantation par voie d'ordonnance. Selon toute vraisemblance, il envisagera de faire usage de cet instrument uniquement si les efforts actuels visant à coordonner la médecine de pointe ne permettent pas d'obtenir les résultats espérés. Compte tenu de la pénurie d'organes disponibles, une telle limitation pourrait être motivée par le souci d'accroître l'efficacité des transplantations d'organes, ce qui permettrait d'obtenir une meilleure utilisation des ressources disponibles. Une limitation pourrait aussi être décidée pour des raisons logistiques (p. ex. en matière d'allocation) ou pour permettre des mesures de formation et de perfectionnement plus adéquates dans le domaine de la médecine de transplantation. Avant de faire usage de cette compétence, le Conseil fédéral devra cependant s'entendre *avec les cantons*.

Cette clause implique un vrai dialogue, qui ne saurait se limiter à une participation des cantons à la procédure de consultation.

La loi réglemente également l'utilisation de tissus ou de cellules issus d'embryons ou de fœtus d'origine humaine. Pour cette technique, qui ne va pas sans poser de problèmes, le Conseil fédéral a prévu une réglementation restrictive: toute transplantation de tissus ou de cellules issus d'embryons ou de fœtus d'origine humaine devra être subordonnée à une autorisation du service fédéral compétent. En outre, certaines activités précises, par exemple le don à une personne choisie par la donneuse ou l'utilisation de tels tissus ou cellules prélevés sur des femmes incapables de discernement, seront interdites.

S'agissant de la xénotransplantation, le projet de loi reprend la réglementation adoptée par le Parlement dans le cadre de la modification de l'arrêté fédéral sur le contrôle du sang, des produits sanguins et des transplants. En conséquence, les xénotransplantations seront subordonnées à l'autorisation du service fédéral compétent. Dans ce domaine, le projet renonce à réglementer à cet égard la responsabilité civile individuelle. Il prévoit, en revanche, une modification de la loi fédérale sur la responsabilité du fait des produits.

### Délibérations

|             |    |                                                  |
|-------------|----|--------------------------------------------------|
| 17-12-2003  | CN | Décision modifiant le projet du Conseil fédéral. |
| 02-06-2004. | CE | Divergences.                                     |
| 22-09-2004  | CN | Divergences.                                     |
| 29-09-2004  | CE | Divergences.                                     |
| 30-09-2004  | CN | Divergences.                                     |
| 04-10-2004  | CE | Adhésion.                                        |
| 08-10-2004  | CN | La loi est adoptée en votation finale. (145:10)  |
| 08-10-2004  | CE | La loi est adoptée en votation finale. (42:10)   |

Au **Conseil national**, l'entrée en matière sur la loi sur la transplantation n'a fait l'objet d'aucune contestation. La controverse a porté uniquement sur la xénotransplantation, c'est-à-dire la transplantation d'organes ou de cellules d'origine animale sur l'être humain. Les Verts voulaient interdire complètement cette possibilité tandis que les socialistes réclamaient un moratoire de dix ans. Maya Graf (G, BL) a expliqué qu'avec la xénotransplantation, la frontière entre l'homme et l'animal devenait floue et que cette technique n'était pas exempte de risques médicaux et psychologiques. Toutefois, la majorité bourgeoise a souhaité maintenir le principe de la xénotransplantation soumise à autorisation. Le conseil a rejeté l'interdiction par 108 voix contre 25, et le moratoire par 96 voix contre 56. S'agissant des conditions du don d'organes, le Conseil national a repris le principe du consentement au sens large, mais il a complété le projet du Conseil fédéral en ajoutant dans la loi l'obligation de contracter une assurance : quiconque prélève des organes sur une personne vivante doit garantir que cette personne est assurée de manière adéquate contre les conséquences éventuelles de cet acte. À l'art. 9 (Critère du décès et constatation du décès), Pia Hollenstein (G, SG) a proposé que la loi se limite à la définition de la mort cérébrale, et que « mort » et « mort cérébrale » ne soient pas mises sur le même plan. La mort cérébrale est la condition requise pour le prélèvement d'organes. Pia Hollenstein a rappelé que la mort était communément définie comme un arrêt du système circulatoire. Or, en cas de mort cérébrale, la circulation est maintenue dans certaines conditions ; toutefois, cet état ne peut en aucun cas répondre à la définition légale de la mort, car cela irait à l'encontre de ce que ressentent la plupart des proches concernés et contredirait la représentation que notre société a de la mort. Le rapporteur de la commission Felix Gutzwiller (RL, ZH) a, pour sa part, plaidé en faveur de la version du Conseil fédéral car celle-ci présente clairement et concrètement le concept de mort cérébrale. Toutefois, tout comme Liliane Maury Pasquier (S, GE), rapporteur de langue française, il a souhaité que la question de la définition de la mort soit encore soigneusement examinée au Conseil des États. La proposition Hollenstein a finalement été rejetée par 86 voix contre 58. La discussion a ensuite porté sur le don d'organes lui-même : qui doit en bénéficier, et quand ? À l'encontre du Conseil fédéral, la commission a proposé que, si une transplantation était aussi urgente dans un cas que dans l'autre, la priorité pourrait être accordée à un Suisse par rapport à un étranger non domicilié en Suisse. Maya Graf (G, BL) s'est prononcée pour la version du Conseil fédéral, dont l'art. 16 (Non-discrimination) et l'art. 20 (Liste d'attente) prévoient que l'attribution d'un organe ne peut se fonder que sur des raisons médicales. Christine Goll (S, ZH) s'est également opposée à la proposition de la commission au nom du groupe socialiste, estimant que cette disposition risquait de conduire à une discrimination. Le point de vue de la commission a cependant réussi à s'imposer par 80 voix contre 69 (art. 16) et 81 voix contre 68 (art. 20). Pour Felix Gutzwiller (RL, ZH), il s'agissait de mettre un coup d'arrêt au tourisme médical dans le domaine de la transplantation. Enfin, le conseil a inscrit dans la loi, sans discussion aucune, l'interdiction de la rétribution du don d'organes et l'interdiction du commerce d'organes, de tissus et de cellules d'origine humaine.

Le **Conseil des États** est entré en matière sans opposition sur le projet de loi. Une proposition de renvoi déposée par Carlo Schmid (C, AI) a toutefois donné lieu à une longue discussion : elle visait à ce que la commission présente un nouveau projet qui, d'une part, respecterait strictement les dispositions de la Constitution (art. 119a Cst.) et qui, d'autre part, laisserait en principe l'exécution de la loi aux cantons et ne contiendrait aucun élément de planification hospitalière. Contrairement à Carlo Schmid, la majorité du conseil a estimé que le projet n'allait pas trop loin et a rejeté la proposition de renvoi par 27 voix contre 10.

Le débat qui s'en est suivi a révélé un changement d'orientation par rapport au Conseil fédéral et au Conseil national : si, à l'origine, la loi sur la transplantation était avant tout destinée à mettre un terme aux éventuels abus, l'accent a ensuite été placé sur l'insuffisance des dons d'organe et sur la façon d'y remédier. La commission préparatoire a ainsi proposé de compléter l'art. 1 (But) afin que la loi contribue « à ce que des organes, des tissus et des cellules humaines soient disponibles à des fins de transplantation ». Cette proposition a été combattue par Simonetta Sommaruga (S, BE) qui a estimé que l'État ne devait émettre aucun jugement sur ce sujet délicat et qu'il était inadmissible qu'une quelconque pression morale soit exercée sur les donateurs potentiels. Elle a ajouté qu'il fallait respecter les différentes opinions par rapport au don d'organes et que le législateur devait uniquement veiller à protéger la dignité humaine, la personnalité et la santé. Simonetta Sommaruga a notamment été soutenue par Carlo Schmid (C, AI), qui s'est insurgé contre le fait que l'État puisse émettre un jugement négatif sur les citoyens ne possédant pas de carte de donneur d'organes. À l'inverse, les défenseurs de la proposition ont souligné que la décision du don d'organes était beaucoup trop difficile à prendre pour la famille d'une personne en mort cérébrale ; Anita Fetz (S, BS) a ainsi expliqué qu'il était important que les donateurs potentiels puissent prendre leur décision de leur vivant, en toute autonomie et à partir d'informations précises. Trix Heberlein (RL, ZH), présidente de Swisstransplant, a également déploré le manque d'information de la population et l'insuffisance du nombre de donateurs, ajoutant que l'objectif devrait être d'augmenter le nombre de dons d'organes prélevés sur des personnes décédées. La proposition de la commission visant à compléter l'art. 1 a finalement été approuvée par le conseil par 24 voix contre 8. S'agissant du critère du décès, le Conseil des États s'est rallié à la décision de la Chambre basse : la proposition de Simonetta Sommaruga (S, BE), qui souhaitait limiter à la présente loi la définition du décès en tant que mort cérébrale, a été rejetée par 24 voix contre 6. En ce qui concerne le critère déterminant pour l'attribution d'organes et l'inscription sur une liste d'attente, le Conseil des États s'est rallié tacitement à la nouvelle formulation de la commission : c'est donc le fait d'être domicilié en Suisse, et non pas la nationalité, qui sera déterminant. À l'article engageant la Confédération et les cantons à informer le public sur les questions liées à la médecine de transplantation, la Chambre haute a biffé un alinéa ajouté par le Conseil national et visant à promouvoir un débat public sur les questions médicales et éthiques relatives au critère de la mort. En revanche, la commission préparatoire a proposé, contre l'avis du Conseil fédéral, que ce dernier puisse prévoir la mention dans le permis de conduire de la volonté du détenteur de donner ses organes. Le conseiller fédéral Pascal Couchepin a déclaré qu'une telle mention n'avait pas sa place sur un document officiel uniquement destiné à prouver qu'une personne est capable de conduire. Eugen David (C, SG) a pour sa part jugé cette proposition contraire à la protection des données. Cependant, la majorité du conseil a estimé qu'il s'agissait là d'un instrument pratique et simple qui pourrait conduire à une augmentation des dons d'organes ; elle a donc suivi l'avis de la commission par 22 voix contre 16. À l'issue du vote sur l'ensemble, le Conseil des États a approuvé le projet de loi par 26 voix contre 3.

Dans la procédure d'élimination des divergences, le **Conseil national** s'est rallié, par 78 voix contre 60, à la version du Conseil des États concernant l'article définissant le but de la loi, s'opposant ainsi à une proposition adoptée à une courte majorité par la commission ; Christine Goll (S, ZH), opposée à cette définition élargie du but de la loi, a relevé qu'il ne s'agissait pas en l'occurrence d'une question droite-gauche, puisqu'elle divisait en fait tous les groupes parlementaires. Le Conseil national a par contre rejeté une autre proposition du Conseil des États visant à faire inscrire dans le permis de conduire la volonté du détenteur de faire don de ses organes. Ce faisant, il a accepté tacitement une nouvelle proposition de la commission prévoyant de conférer au Conseil fédéral la compétence d'indiquer « dans un document approprié » la volonté de la personne de faire don d'organes. À cet égard, le rapporteur de la commission, Felix Gutzwiller (LR, ZH), a tenu à ajouter qu'un document propice à ce type de mention serait la carte d'assuré, qui fait l'objet de discussions dans le cadre de la loi sur l'assurance-maladie. Enfin, s'opposant au Conseil des États, le Conseil national a décidé de maintenir l'article nouvellement inséré dans la loi qui porte création d'un registre des dons d'organes par des personnes vivantes.

Lors de la phase suivante de la procédure d'élimination des divergences, le **Conseil des États** a, pour sa part, renoncé à la proposition d'inscrire la mention concernant le don d'organes dans le permis de conduire. En proposant une formulation légèrement modifiée de l'article, il s'est néanmoins rallié à l'idée générale du Conseil national selon laquelle la « déclaration de don d'organes, de tissus ou de cellules sera mentionnée sur un document ou un support de données approprié ». Par contre, il a rejeté une nouvelle fois la disposition selon laquelle la Confédération serait tenue de gérer un registre des dons d'organes par des personnes vivantes ; comme les centres de transplantations gèrent déjà de tels registres de leur plein gré, cela suffirait amplement, a déclaré Christiane Brunner (S, GE), porte-parole de la commission.



Revenant sur la question du registre des dons d'organes par des personnes vivantes, le **Conseil national** a proposé une autre variante du texte comme solution de compromis : le nouveau libellé énonce l'obligation pour les centres de transplantation de garantir le suivi de l'état de santé des donneurs d'organes ; parallèlement, la tenue d'un registre par un service fédéral serait abandonnée. S'agissant des possibilités de contrôle dont dispose l'office fédéral en cas d'actes délictueux, le Conseil national a réaffirmé sa position ferme en décidant que l'office pourrait avoir accès aux locaux, aux entrepôts des entreprises et aux véhicules pour y effectuer des perquisitions même sans l'autorisation d'un juge. En revanche, le conseil a cédé face à l'opposition du Conseil des Etats en rejetant, par 92 voix contre 57, la proposition qu'il avait lui-même émise à un stade antérieur et qui chargeait l'office fédéral et les cantons de promouvoir un débat public sur les questions médicales et éthiques relatives au critère de la mort.

Concernant la question du registre des donneurs d'organes par des personnes vivantes, le **Conseil des Etats** s'est rallié à la proposition du Conseil national et a accepté, par 24 voix contre 14, les possibilités de contrôle demandées par le Conseil national en cas d'actes délictueux.

Confédération, le climat politique ne permettent pas d'imaginer qu'on introduise dans le droit d'urgence un but social plus fort que celui proposé aujourd'hui; raison pour laquelle je lance encore une fois un appel aux socialistes en leur disant: «Les alternatives sont moins bonnes pour vous que la situation actuelle et il faudra expliquer au peuple, lorsque vous direz non à la loi, quelles sont les alternatives crédibles plus sociales que vous envisagez.» Elles n'existent pas! C'est la politique du pire que de voter non et de combattre la loi aujourd'hui au nom de préoccupations sociales qui n'ont pratiquement aucune chance d'être réalisées rapidement. Si la loi est refusée, on peut bâtir sur le système qui est introduit par la loi; on ne peut pas bâtir sur le refus de la loi avec l'introduction du but social.

De même à l'égard du groupe démocrate-chrétien: la protection de la famille ne sera pas mieux assurée par un non puisque tout tombera, y compris le but social qui est pris en compte et qui permet de tenir compte des intérêts de la famille.

Le groupe radical-libéral a fait savoir dans un communiqué qu'il soutiendrait la loi. Il le fait, comme il dit, sans un enthousiasme délirant. C'est bien légitime puisqu'il s'agit d'un compromis et que tous les objectifs ne sont pas atteints, mais c'est quand même quelque chose de positif.

De même, le groupe de l'UDC dans sa majorité, selon ce qu'a dit Monsieur Borer, soutiendra la loi pour les mêmes raisons. Ce n'est pas parfait, mais c'est mieux que le statu quo.

J'espère que tous ceux qui voteront en faveur de la révision s'engageront pour la défendre devant le peuple. C'est dans cet esprit que je dis encore une fois à ceux qui ne veulent pas s'engager qu'il vaut mieux dire non que de laisser aller les choses et de laisser couler la loi devant le peuple. Ceux qui disent oui devront s'engager; ceux qui disent non doivent expliquer pourquoi ils refusent le but social, pourquoi ils refusent quelque chose qui sert la famille, pourquoi ils refusent une réforme qui va dans le bon sens, même si elle ne va pas aussi loin qu'on pouvait le souhaiter.

#### *Abstimmung – Vote*

*(namentlich – nominatif: Beilage – Annexe 00.079/121)*

Für den Antrag Guisan .... 71 Stimmen

Für den Antrag der Einigungskonferenz .... 66 Stimmen

03.041

### **Militärische Immobilien 2004 Immobilier militaire 2004**

#### *Differenzen – Divergences*

Botschaft des Bundesrates 28.05.03 (BBl 2003 4371)

Message du Conseil fédéral 28.05.03 (FF 2003 3915)

Ständerat/Conseil des Etats 24.09.03 (Erstrat – Premier Conseil)

Nationalrat/Conseil national 15.12.03 (Zweitrat – Deuxième Conseil)

Ständerat/Conseil des Etats 16.12.03 (Differenzen – Divergences)

Nationalrat/Conseil national 17.12.03 (Differenzen – Divergences)

**Bugnon André** (V, VD), pour la commission: En début de semaine, nous n'avions pas atteint la majorité qualifiée pour voter le frein aux dépenses sur deux crédits qui dépassaient 20 millions de francs. Il s'agit d'un premier crédit de 31,6 millions de francs pour l'assainissement architectural et l'infrastructure d'exploitation de l'aérodrome de Locarno. Comme je l'ai déjà dit ici, cet aérodrome subit des orages. Il faudra relever la hauteur du seuil des rez-de-chaussée des bâtiments et du tarmac, puisque, lors d'orages violents, le hangar actuel se remplit d'eau. Ce hangar a une soixantaine d'années. Il est donc assez logique qu'il soit assaini, voire reconstruit. Le deuxième crédit se monte à 23,75 millions de francs pour

l'entretien et la poursuite de la mise en fonction – c'est la huitième étape – de l'installation Florako, qui doit assurer la sécurité aérienne militaire et civile en cas de guerre. Il est important qu'on puisse continuer à développer cette installation puisque un montant très élevé a déjà été utilisé lors des sept premières étapes.

Le Conseil des Etats a accepté le frein aux dépenses et je vous invite à faire de même.

**Wasserfallen Kurt** (R, BE), für die Kommission: Ich bitte Sie, jetzt nicht aus dem Saal zu gehen, sodass wir nicht das Gleiche erleben wie das erste Mal, sondern dass wir diese Ausgabenbremse lösen können. Ich bitte Sie also, am Platz zu bleiben und – auf Empfehlung der Sicherheitspolitischen Kommission – Ja zu stimmen, also dem Ständerat zu folgen und diese beiden Kredite Florako, 8. Projektetappe, und Flugplatz Locarno zu beschliessen. Das ist sehr wichtig für die «Armee XXI», für die Ausbildung, für die Sicherheit usw. Ich bitte Sie also, zuzustimmen und vor allem anwesend zu sein.

### **Bundesbeschluss über militärische Immobilien (Immobilienbotschaft Militär 2004)**

#### **Arrêté fédéral concernant l'immobilier militaire (Message sur l'immobilier militaire 2004)**

#### *Art. 1*

#### *Ausgabenbremse – Frein aux dépenses*

#### *Abstimmung – Vote*

*(namentlich – nominatif: Beilage – Annexe 03.041/224)*

Für Annahme der Ausgabe .... 104 Stimmen

Dagegen .... 44 Stimmen

*Das qualifizierte Mehr ist erreicht*

*La majorité qualifiée est acquise*

01.057

### **Transplantationsgesetz Loi sur la transplantation**

#### *Erstrat – Premier Conseil*

Botschaft des Bundesrates 12.09.01 (BBl 2002 29)

Message du Conseil fédéral 12.09.01 (FF 2002 19)

Nationalrat/Conseil national 17.12.03 (Erstrat – Premier Conseil)

Nationalrat/Conseil national 17.12.03 (Fortsetzung – Suite)

**Maury Pasquier** Liliane (S, GE), pour la commission: Les transplantations d'organes ne sont plus une nouveauté médicale, puisqu'on pratique des greffes de rein depuis 40 ans, des greffes de foie depuis 20 ans, et que de nombreuses personnes en Suisse ont bénéficié de telles thérapies et leur doivent une amélioration de leur qualité de vie. Ces 15 dernières années, 5000 personnes ont bénéficié d'un don d'organe, dans la plupart des cas d'un rein, mais aussi d'un foie, d'un cœur ou de poumons, sans parler des transplantations de cellules ou de tissus, elles aussi très importantes. A l'heure actuelle, six centres pratiquent des transplantations d'un ou de plusieurs organes en Suisse et les activités de ces centres sont coordonnées depuis 1985 par Swisstransplant, une fondation privée pour les dons d'organes et la transplantation, à la satisfaction des personnes concernées. Au fur et à mesure des développements de la médecine de la transplantation, un certain nombre de règles ont été édictées, que ce soit sous forme de directives par l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM), de lois cantonales

ou de l'arrêté fédéral sur le contrôle du sang, des produits sanguins et des transplants du 22 mars 1996. Or, si les directives de l'ASSM sont prises très au sérieux car elles constituent le consensus de tous les spécialistes, il faut reconnaître qu'elles ont une portée juridique restreinte. De même, les 22 lois cantonales ont des contenus fort différents et parfois contradictoires, ne garantissant pas la sécurité du droit. Quant à l'arrêté fédéral sur les transplants, il a une durée de validité limitée à la fin de l'année 2005.

Pour ces raisons, deux motions, Onken 93.3573 et Huber 94.3052, ont demandé au Conseil fédéral d'établir un projet de réglementation uniforme de l'utilisation des transplants en Suisse. La Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires a adressé la même demande au Conseil fédéral en 1994. Pour remplir ce mandat, il a d'abord fallu créer une base constitutionnelle expresse qui a été acceptée à une forte majorité du peuple et des cantons en votation populaire le 7 février 1999. Le mandat donné par l'article constitutionnel est clair: la Suisse doit édicter des dispositions dans le domaine de la transplantation d'organes, de tissus et de cellules d'origine humaine ou animale. Elle doit fixer des critères propres à garantir une attribution équitable des organes et, ce faisant, elle doit veiller à assurer la protection de la dignité humaine, de la personnalité et de la santé.

L'article constitutionnel prescrit encore que le commerce d'organes est interdit et que le don d'organes, de tissus ou de cellules d'origine humaine doit être gratuit. Ces précisions sont d'autant plus importantes que nous sommes confrontés à un manque d'organes chronique.

La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique a consacré quatre longues séances au projet de loi complexe qui nous est proposé pour mettre en oeuvre le mandat constitutionnel et des discussions approfondies ont pu permettre dans la plupart des cas de définir un consensus malgré des appréciations de départ fort différentes. C'est la raison pour laquelle vous ne trouvez sur le dépliant que fort peu de propositions de minorité, et je pense que nous pouvons nous en féliciter.

J'aimerais maintenant relever les problèmes les plus importants qui sont réglementés par ce projet de loi. On a tout d'abord retenu le principe du consentement au sens large en ce qui concerne le prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules sur des personnes décédées. Cela signifie qu'on ne peut prélever un ou des organes sur une personne décédée que si celle-ci y a consenti avant son décès ou, en l'absence d'un tel consentement, que si ses proches y consentent. Relevons que ce principe correspond à la pratique actuelle en Suisse et dans l'immense majorité des pays.

Le critère retenu pour la définition de la mort est celui de la mort cérébrale, c'est-à-dire – et c'est important! – l'arrêt irréversible des fonctions du cerveau, y compris du tronc cérébral. Cette notion est largement retenue dans les législations des autres pays et les directives de l'ASSM définissent précisément, à l'heure actuelle déjà, les conditions de la constatation du décès. Dans le projet de loi, la compétence de la définition de ces conditions incombera au Conseil fédéral. La loi est relativement libérale en matière de don d'organes par une personne vivante, ce qui est possible avec les connaissances actuelles pour le rein, et de manière plus expérimentale pour le foie et le poumon.

Il faut savoir en effet que les résultats d'une transplantation sont meilleurs avec des transplants provenant de donneurs vivants que de donneurs décédés. Le projet n'exige ainsi pas qu'il y ait de liens de parenté ou un lien émotionnel fort entre donneur et receveur mais, sachant que le don d'organes d'une personne vivante comporte un certain nombre de risques pour sa santé, il accorde une protection particulière aux personnes incapables de discernement et aux mineurs, et prévoit des règles propres à protéger le donneur des conséquences négatives éventuelles de son don.

Le projet réglemente ensuite la répartition des organes, répartition d'autant plus importante en raison de la pénurie d'organes à laquelle nous sommes confrontés et qui devient malheureusement de plus en plus aiguë au fil des années.

Même si l'équité absolue n'est certainement pas possible à atteindre, il faut tendre à s'en approcher au mieux et trois critères principaux ont été définis pour cela: l'urgence médicale, l'efficacité de la transplantation d'un point de vue médical et le délai d'attente. Contrairement à la pratique actuelle, la répartition des organes disponibles ne se ferait plus par centre de transplantation mais par patient figurant sur la liste d'attente et serait effectuée de manière centralisée par un service national des attributions.

Au cours des travaux ayant permis de présenter ce projet de loi, la question du nombre de centres de transplantation utiles et nécessaires à la Suisse s'est posée avec acuité, aussi bien pour des questions de coûts que de qualité des prestations. On a finalement renoncé à limiter le nombre de centres dans la loi, en soumettant les centres au régime de l'autorisation et en donnant la possibilité au Conseil fédéral de limiter le nombre de centres par voie d'ordonnance. Mais, en l'état, on ne peut qu'adopter une attitude retenue; d'abord parce qu'il n'y a pas de consensus sur le nombre de centres par million d'habitants au niveau international, et ensuite parce que les cantons se sont engagés à coordonner la médecine de pointe. Il faut relever de plus que les résultats des centres suisses sont bons, voire excellents en comparaison internationale.

La loi régit aussi l'utilisation de tissus ou de cellules issus d'embryons ou de fœtus d'origine humaine en la soumettant à autorisation dans le cadre d'essais cliniques et, si l'utilité thérapeutique est établie, dans le cadre d'un traitement standard. L'utilisation de tels tissus ou cellules à des fins de transplantation ne doit cependant en aucun cas avoir une influence sur la femme, ni pour commencer une grossesse, ni pour décider de l'interrompre.

La loi prévoit également un régime d'autorisation pour la transplantation d'organes, tissus et cellules d'origine animale, autrement dit la xénotransplantation. Même si les avis divergent sur cette thérapie – qui n'est encore et de loin qu'expérimentale –, il est effectivement apparu judicieux d'ancrer dans la loi sa réglementation, afin de mieux coordonner les différentes activités, d'améliorer l'information et la qualité du suivi.

La loi consacre l'existence d'un registre des cellules souches et d'un registre des dons par des personnes vivantes, mais elle a en revanche explicitement renoncé à un registre général des donneurs potentiels, essentiellement pour des raisons de coûts.

La Suisse est l'un des pays dans lequel le nombre de donneurs d'organes est le plus bas. Il est donc nécessaire d'assurer la sécurité du droit et de garantir la transparence et la clarté de l'information pour que chaque personne prenne la peine d'y réfléchir et puisse faire en conscience son propre choix. C'est précisément ce que doit permettre l'adoption de la présente loi.

Je vous signale encore que la commission a décidé à l'unanimité aussi bien d'entrer en matière que d'accepter le projet de loi tel qu'il ressort de ses travaux.

**Gutzwiller Felix (R, ZH), für die Kommission:** Kurz zur Ausgangslage, in Ergänzung dessen, was die Vorrednerin schon gesagt hat: Mit diesem Transplantationsgesetz wird zentral beabsichtigt, das ganze Transplantationswesen in der Schweiz auf eine bessere gesetzliche Basis zu stellen. Es ist ja heute klar, dass die Transplantationsmedizin einen wichtigen Stellenwert in der Medizin hat. Sie rettet Leben, das ist etabliert; sie kann Krankheiten heilen. Für viele Patienten und Patientinnen ist die Aussicht auf eine Transplantation die Aussicht auf eine neue Freiheit und auf mehr Lebensqualität. Voraussetzung dafür ist jedoch die Bereitschaft vieler Menschen für die Organspende selber. Ohne Organspende sind Transplantationen natürlich nicht möglich. Wir müssen deshalb gleich zu Beginn davon ausgehen, dass wir in der Schweiz leider eine geringe Spendebereitschaft haben. Das führt zu einem Mangel an Transplantaten in der Medizin. Man könnte sogar davon sprechen, dass hier in einem ge-

wissen Sinne dadurch rationiert wird, dass zu wenig Organe zur Verfügung stehen.

Wir haben umgekehrt in der Schweiz trotz des relativen Organmangels eine gute Infrastruktur für die Transplantationsmedizin. Dazu gehört die privatrechtliche Organisation Swisstransplant – präsiert von unserer Kollegin Heberlein –, die einen wichtigen Teil unserer gut funktionierenden Infrastruktur für Organbeschaffung und -verteilung darstellt, die auch ein korrekt funktionierendes Transplantationswesen garantiert.

In der Schweiz werden zurzeit rund 400 Organtransplantationen im Jahr durchgeführt. Es sind dies Nieren, Herzen, Lungen, Lebern und Bauchspeicheldrüsen. Es werden aber auch zahlreiche Transplantationen mit Geweben, Zellen, Haut, Augenhornhaut, Knochenmarkzellen usw. vorgenommen. Deshalb geht es im vorliegenden Gesetz nicht nur um Organe, sondern auch um Zellen und Gewebe.

Der Regelungsbedarf ist ausgewiesen. Dem hohen Stand der Transplantationsmedizin steht eine eher unbefriedigende rechtliche Situation gegenüber. 22 Kantone haben Regelungen, die teilweise lückenhaft und uneinheitlich sind, gewisse Kantone haben überhaupt keine rechtliche Regelung. Kantone und verschiedene parlamentarische Anfragen gaben denn auch den Anstoss, diese Materie auf Bundesebene zu regeln, und ein entsprechender Verfassungsartikel wurde vorgeschlagen.

Bei den Kommissionsberatungen hat es sich natürlich gezeigt, dass es hier um eine komplexe und schwierige Materie geht, die ethische, medizinische, aber auch gesellschaftspolitische Fragen aufwirft. Die Kommission hat sich damit sicher nicht leicht getan. Sie hat sich mit den Fragen in der Vorlage intensiv auseinander gesetzt, sich intensiv mit Experten, Expertinnen, Expertisen und verschiedenen Anhörungen beschäftigt. Sie haben gesehen, dass das auch dazu geführt hat, dass das Transplantationsgesetz am Schluss von der Kommission einstimmig verabschiedet wurde.

Ich darf Ihnen im Folgenden einige der wichtigsten Themen darlegen, die in diesem Gesetz geregelt werden. Das wird dazu führen, dass wir nicht zu jedem Artikel aus der Sicht der Kommission etwas sagen müssen.

Sicher ist eine erste zentrale Thematik, die geregelt wird, die so genannte Zustimmung zur Organentnahme. Eine der zentralen Fragen der Vorlage ist diejenige nach den Voraussetzungen für die Organentnahme bei verstorbenen Personen. Bundesrat und Kommission haben sich für die so genannte erweiterte Zustimmungslösung ausgesprochen. Diese erweiterte Zustimmungslösung bedeutet, dass bei einer Organentnahme in jedem Fall das Vorliegen einer Zustimmung des Spenders – oder der nächsten Angehörigen, falls eine Willensäusserung der Spenderin oder des Spenders fehlt – erforderlich ist.

Es ist zu unterstreichen, dass die Regelung damit strenger ist als die Voraussetzungen, die bis heute in Bundesgerichtsurteilen festgehalten wurden. Dort wird etwa ausgeführt, dass eine Organentnahme auch dann vorgenommen werden darf, wenn die Angehörigen nicht erreicht werden können und vom Verstorbenen kein ausdrücklicher Widerspruch vorliegt.

Ich unterstreiche also, dass diese Zustimmungslösung, die Ihnen die Kommission vorschlägt, ganz klar strenger ist als die bisherige Praxis.

Eine zweite wichtige Debatte hat mit dem Todeskriterium und der Feststellung des Todes zu tun. Die Kommission hat sich hier dem Bundesrat angeschlossen und sieht somit vor, das von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften definierte so genannte Hirntodkonzept in das Gesetz aufzunehmen. Das Todeskriterium wird damit im vorliegenden Gesetz im Kontext der Transplantationsmedizin erstmals generell festgelegt. Wir werden dann sicher noch bei diesem Artikel darauf zurückkommen, weil hier ja auch ein weiterer Antrag vorliegt.

Drittens gab die Lebendspende Anlass zu eingehender Diskussion. Bei der Lebendspende geht es zusätzlich auch um einen Eingriff in die körperliche Integrität der lebenden Per-

son. Das ist mit Risiken verbunden. Spenderinnen und Spender müssen deshalb umfassend informiert und frei von Pressionen und in Kenntnis der Tragweite der Lebendspende entscheiden können. Die Lebendspende soll insofern die Ausnahme bleiben, als Angehörige oder andere möglichst nicht unter Zugzwang gesetzt werden sollten. Das Übereinkommen des Europarates über Menschenrechte und Biomedizin, die so genannte Bioethik-Konvention, geht davon aus, dass eine Lebendspende nur möglich sein soll, wenn kein geeignetes Organ oder Gewebe einer verstorbenen Person zur Verfügung steht. Sie sieht im Weiteren vor, dass bei urteilsunfähigen oder unmündigen Personen der Empfängerkreis für Lebendspenden auf die Geschwister eingeschränkt werden soll. Die Kommission weicht in diesem Punkt von dem im Vergleich zur Bioethik-Konvention liberaleren Vorschlag des Bundesrates ab, weil sie urteilsunfähige oder unmündige Personen noch stärker schützen will. Es geht hier nach Ansicht der Kommission vor allem darum, dass Kinder nicht etwa in Bezug auf die Entnahme von Zellen und Gewebe gegen ihren Willen unter Druck gesetzt werden können.

Viertens ist die Organzuteilung ein sehr wichtiges Thema dieser Vorlage. Vor dem Hintergrund der eingangs geschilderten Situation, dass eben ein Mangel an verfügbaren Organen herrscht, kommt der gerechten Zuteilung, der so genannten Allokation, grosses Gewicht zu. Eine vollkommene Gerechtigkeit bleibt dabei wohl eine Illusion, aber das Gesetz möchte den Grundsatz der Nichtdiskriminierung möglichst erfüllen. Die Kommission hält dabei fest, dass grundsätzlich kein Anspruch auf Zuteilung eines Organs besteht, dass in der Schweiz wohnhafte Ausländerinnen und Ausländer gleich zu behandeln sind wie Schweizerinnen und Schweizer und dass gemäss internationalen Gegebenheiten auch die schweizerischen Transplantationszentren anhand rein medizinischer Kriterien zu entscheiden haben, wer auf die Warteliste kommt und wer nicht. Dem Prozedere für die Aufnahme auf die Warteliste kommt dabei eine sehr grosse Bedeutung zu. Dabei ging es der Kommission auch darum, den so genannten Transplantationstourismus zu unterbinden. Auch zum Verfahren betreffend diese Aufnahme liegt dann noch ein Einzelantrag vor; wir werden ihn dort dann kurz kommentieren.

Schliesslich will dieses Gesetz die internationale Zusammenarbeit regeln. Es will nicht nur den sicheren Austausch von Organen, Geweben und Zellen im internationalen Kontext erleichtern, sondern auch, ergänzt um eine Auflage der Kommission, den Organhandel aktiv bekämpfen.

Die Kommission hat sich auch intensiv mit der Frage auseinander gesetzt, ob spezielle Regelungen für die Transplantation von Geweben und Zellen nötig seien. Dies trifft insbesondere für die Transplantation von Zellen und Geweben embryonaler und fötaler Art und Herkunft zu. Es ist hier daran zu erinnern, dass die Forschung im neuen Embryonenforschungsgesetz bereits geregelt wurde, die therapeutische Anwendung jedoch hier im Transplantationsgesetz zu regeln ist.

Ein letztes wichtiges Thema betrifft die Xenotransplantation, etwa die Fremdtransplantation vom Tier auf den Menschen. Ein Minderheitsantrag schlägt Ihnen vor, die Xenotransplantation aus dem Gesetz zu streichen. Die Mehrheit der Kommission empfiehlt Ihnen Ablehnung dieses Antrages wie auch eines Antrages bezüglich eines Moratoriums von zehn Jahren. Erst 1999 wurde der «Blutbeschluss» sehr sorgfältig vorbereitet und verabschiedet. Er soll verlängert werden; die Verwendung von Organen, Geweben und Zellen von Primaten für die Xenotransplantation soll gemäss geltender Verordnung verboten bleiben.

Insgesamt haben Sie mit diesem Gesetz eine Vorlage – wie gesagt: einhellig verabschiedet von der Kommission –, die die gesetzliche Grundlage für die Regelung der Transplantationsmedizin in der Schweiz sicherstellt. Die Kommission empfiehlt Ihnen Eintreten auf diese Vorlage.

**Graf Maya (G, BL):** Die grüne Fraktion wird auf das vorliegende Transplantationsgesetz eintreten. Sie hat gewisse

Vorbehalte, ist sich aber bewusst, dass sich diese medizinische Therapie in den letzten dreissig Jahren etabliert hat. Wir erachten es als sehr wichtig, dass nun gesetzliche Grundlagen geschaffen werden, die Klarheit und Übersicht über ein ethisch, medizinisch und rechtlich heikles Gebiet geben. Trotzdem muss gesagt werden, dass mit der Transplantation, also mit der Übertragung von lebenden Organen, Zellen und Geweben von einem Menschen auf den anderen, Widersprüche und Folgeprobleme geschaffen werden, die wir auf der einen Seite mit diesem Gesetz zu lösen versuchen, mit denen wir aber auf der anderen Seite auch leben müssen. Dies wird uns bewusst, je weiter die Medizin in unseren Breitengraden vorwärts schreitet.

Bei der Transplantationsmedizin ist es der permanente Konflikt, dass sie eine Therapie darstellt, die die Verfügbarkeit lebender Organe und somit das Sterben eines anderen Menschen voraussetzt oder die bei einer Lebendspende einen Körperteil eines anderen Menschen zur eigenen Heilung erfordert. Es muss zwischen zwei gleichen Werten eine Güterabwägung gemacht werden. Das bedeutet auf der einen Seite das Recht der Organspendenden auf körperliche Unversehrtheit bzw. bei im Sterben liegenden Spendewilligen auf einen würdigen Tod und einen gebührenden Abschied von den Angehörigen, auf der anderen Seite aber das Recht der organempfangenden Personen auf Lebensqualitätsverbesserung und medizinische Hilfe. Diesen ethischen Konflikten müssen wir mit uns, nicht nur hier in dieser Transplantationsmedizin, in diesem Gesetz, sondern vermehrt in den neuen medizinischen Therapien. Wir denken da auch an das Embryonenforschungsgesetz. Angesichts dieses Dilemmas müssen wir versuchen, Lösungen zu finden, die beiden Seiten gerecht werden. Wir müssen ein klares Gesetz schaffen, das Transparenz und Aufklärung schafft. Denn es gibt Zweifel in der Bevölkerung, bei den Direktbetroffenen wie beim Pflegepersonal und bei den Angehörigen.

Für die Grünen stehen beim vorliegenden Gesetz folgende Schwerpunkte im Vordergrund: Bei der erweiterten Zustimmungslösung – das ist Artikel 8 – können wir uns mit der heute schon praktizierten Zustimmungslösung bei der Entnahme von Organen von verstorbenen Personen einverstanden erklären.

Beim Hirntodkonzept haben wir Vorbehalte. Erstmals wird in einem Gesetz in der Schweiz ein Todeskriterium festgelegt, und zwar nach dem so genannten Hirntodkonzept. Der Hirntod ist für viele Menschen nicht mit dem Tod gleichzustellen. Kreislauf- und Herzstillstand gelten noch immer als untrüglige äusserliche Zeichen eines toten Menschen. Frau Holenstein wird dazu bei Artikel 9 einen entsprechenden Antrag stellen. Ebenso wird die grüne Fraktion bei den Zuteilungskriterien einen Antrag stellen, den wir dann in der Detailberatung begründen.

Zu Abschnitt 9, «Umgang mit embryonalen oder fötalen menschlichen Geweben oder Zellen»: Dieses ethisch heikle Thema wurde hier ins Gesetz aufgenommen, obwohl sich in der Vernehmlassung viele negativ dazu geäußert haben. Wie Sie wissen, stehen auch wir der klinischen Anwendung von fötalen und embryonalen menschlichen Geweben sehr kritisch gegenüber. Wir wissen aber, dass heute keine gesetzliche Regelung besteht, dass es keine Kontrollen gibt und keine Rahmenbedingungen. Eine Bewilligungspflicht ist hier wenigstens statuiert, die Therapien werden in der Schweiz noch nicht angewendet.

Der Xenotransplantation stand die grüne Fraktion schon immer ablehnend gegenüber. Viele neue Therapien wurden mit der Xenotransplantation versprochen. Bis heute ist noch keine Therapie vorhanden, auch in der Schweiz nicht. Mehr Argumente werden Sie dann bei der Behandlung des Mindesterkrankungsantrages hören.

Die grüne Fraktion tritt auf das Geschäft ein und beantragt Ihnen, die von uns eingebrachten Anträge zu unterstützen.

**Müller Geri (G, AG):** Meine Fraktionskollegin Maya Graf hat schon vorhin betont, dass die grüne Fraktion im Wesentli-

chen dem Transplantationsgesetz zustimmen kann. Wir finden es aber sehr wichtig, dass eine Diskussion über die Transplantation stattfindet und dass mit der eidgenössischen Gesetzgebung reguliert wird, damit diese heiklen medizinischen Interventionen möglichst gut vonstatten gehen können. Ob dieses Gesetz aber wirklich gut ist, wird die Praxis zeigen. Wir regeln hier Kompetenzen mit wenig praktischer Erfahrung und auch im Unwissen darüber, ob die Ausführenden damit zurechtkommen können. Ich werde im Folgenden zwei Konflikte erläutern; vorab noch: Es ist vielleicht auch eine Gelegenheit, ein Gesetz zu machen, das später, in fünf oder in zehn Jahren, daraufhin überprüft wird, ob es sich in der Praxis wirklich eignet.

Zum ersten Konflikt: Artikel 8 regelt die erweiterte Zustimmung. Aus der Praxis kann ich Ihnen sagen, dass hier das Gesetz etwas reguliert, was für die betroffenen Personen nicht ganz einfach ist. Wenn die Angehörigen im Falle eines Hirntodes ihres Angehörigen darüber entscheiden müssen, ob die Organe weiterverwendet werden können, weil das der Patient nicht gemacht hat, können diese Leute in einen grossen Gewissenskonflikt kommen und müssen vor Ort, allenfalls in einer relativ kurzen Zeit, entscheiden. Diese Personen brauchen eine gute Begleitung, eine professionelle Begleitung, die nicht vom Problem geleitet werden darf, auf das Herr Gutzwiller vorhin hingewiesen hat, nämlich vom Problem des akuten Organmangels, der in der Schweiz besteht. Es darf also nicht passieren, dass hier ein leichter – auch ein ganz leichter – Druck entstehen kann. Das braucht eine entsprechende Ausbildung der Personen, die mit diesen Angehörigen sprechen können. Es braucht dafür Zeit, es braucht dafür Raum. Ich möchte darauf hinweisen: Das kostet uns auch etwas, und wir müssen bereit sein, das zu übernehmen.

Der zweite Konflikt, der entsteht, ist der Konflikt beim Pflegepersonal. Auch hier spreche ich als Berufsangehöriger, als Pflegefachmann. Sie müssen sich vorstellen, dass die Pflegeausbildung bis jetzt darin bestanden hat, dass man die Menschen zur Pflege angeleitet hat oder eben gepflegt hat, damit sie gesund werden. Das ist der eine Aspekt. Der zweite Aspekt ist die so genannte Palliativpflege – wir begleiten Leute in den Tod und versuchen, ihnen möglichst viele Schmerzen wegzunehmen. Hier kommt eine neue Dimension hinzu: Sie begleiten jemanden, der hirntot ist, und Sie wissen nicht genau, was bei dieser Person in der Zeit abläuft. Sie begleiten also jemanden auf das Ziel hin, dass ein Organ weggenommen wird. Wir wissen nicht, wie weit diese Person noch ein bestimmtes Bewusstsein hat, die Organentnahme allenfalls noch in irgendeiner Form merkt.

Die Zukunft wird zeigen, wie diese beiden Konflikte gelöst werden können, ob das zusätzliche Regulative braucht. Ich hoffe, dass wir mit der Diskussion dieses Gesetzes und damit auch mit der Übernahme von Verantwortung durch die Bevölkerung für dieses Gesetz dazu beitragen können, dass dieses Thema wirklich ein öffentliches Thema wird.

**Meyer Thérèse (C, FR):** Le groupe PDC votera oui à l'entrée en matière de la loi sur la transplantation. Il est nécessaire de légiférer sur ce sujet, puisque nous ne disposons pas d'une loi régissant le don, le prélèvement et la transplantation d'organes, de tissus et de cellules.

La médecine de transplantation sauve des vies et améliore grandement la qualité de vie de nombreuses personnes. Ces 15 dernières années, près de 5000 transplantations d'organes majeurs ont eu lieu dans notre pays. Ces pratiques mettent en jeu deux personnes: le donneur et le receveur, et soulèvent réellement des questions d'ordre social, éthique et juridique. Des dispositions claires, réunies dans une loi, sont donc nécessaires pour protéger la dignité humaine, la personnalité, la santé et protéger les donateurs et les receveurs. La loi doit par ailleurs empêcher l'utilisation abusive d'organes, de tissus ou de cellules et réaffirmer les principes de gratuité du don et l'interdiction de faire du commerce avec les organes humains. Elle doit aussi réaffirmer les interdictions inscrites dans d'autres lois, s'appliquant par

exemple aux cellules issues d'embryons et de foetus d'origine humaine. Ces articles ont fait l'objet de toute notre attention et nous pouvons y souscrire.

Nous pouvons souscrire aussi aux décisions qui retiennent le principe de consentement au sens large pour le don d'organes: le critère de la mort cérébrale, le soutien au don d'organes par des personnes vivantes, la stricte équité observée lors de l'attribution d'organes d'origine humaine et la compétence donnée au Conseil fédéral de limiter le nombre de centres de transplantation en cas de nécessité avérée.

En ce qui concerne la xénotransplantation, le projet de loi reprend la réglementation adoptée par le Parlement il y a quelques années dans le cadre de l'arrêté fédéral sur le contrôle du sang, des produits sanguins et des transplants, et stipule une autorisation stricte pour éviter les risques. Il ne s'agit pas ici de transplantation d'organes, mais de transplantation de tissus uniquement.

Enfin, les décisions contenues dans cette loi clarifient la manière d'agir lors des prélèvements d'organes, ce qui devrait rassurer d'une part les donneurs potentiels, et d'autre part encourager le don d'organes. En Suisse, nous avons une pénurie d'organes et cette loi serait de nature à rassurer non seulement les gens qui pourraient se déclarer d'accord de donner leurs organes en cas bien sûr d'événement majeur, mais aussi ceux qui seraient d'accord de se mettre à disposition pour un don d'organes en tant que personnes vivantes.

Pour toutes ces raisons, le groupe PDC dit oui à l'entrée en matière sur cette loi.

**Goll Christine (S, ZH):** Bei der Transplantationsmedizin geht es um eine sensible Materie. Wir wissen alle, dass damit ein lukratives, aber illegales Geschäft verbunden ist, nämlich der international verbreitete illegale Organhandel. Die SP-Fraktion ist deshalb sehr froh, dass es in der Kommissionsberatung auch gelungen ist, dieser Problematik Rechnung zu tragen. So haben wir in diesem Zusammenhang den Zweckartikel dieses Gesetzes insofern ergänzt, als der Organhandel wirksam bekämpft werden muss, und wir nehmen bei der Bestimmung über die internationale Zusammenarbeit die Pflicht wahr, unseren Beitrag gegen diesen illegalen und menschenunwürdigen Organhandel zu leisten.

Die Transplantationsmedizin ist aber auch eine sensible Materie, weil es in dieser Frage auch immer um persönliche Gewissensentscheide geht. Es geht darum, dass sich jede und jeder persönlich entscheiden muss, ob sie oder er sich als Spenderin oder Spender zur Verfügung stellen will oder kann. Das bedingt in unseren Augen natürlich auch eine umfassende öffentliche Information über die Praxis dieser Medizin. Das bedingt auch, dass wir die öffentliche Diskussion über die Definition des Todeskriteriums fördern müssen, damit jeder und jede diese persönlichen Gewissensentscheide treffen kann. Auch in diesem Zusammenhang sind wir sehr froh, dass unsere Kommission substanzielle Verbesserungen an diesem Gesetz angebracht hat. So haben wir beispielsweise bei der Informationspflicht neu mit hineingenommen, dass die öffentliche Diskussion über medizinische und ethische Fragen des Todeskriteriums gefördert werden muss und dass auch umfassend über die Praxis der Transplantationsmedizin informiert werden muss.

Eine gesamtschweizerische Regelung der Transplantationsmedizin ist der heutigen Rechtszersplitterung, die wir in unserem Lande haben, ganz sicher vorzuziehen. Das ist ebenfalls einer der Gründe, weshalb wir auf dieses Gesetz eintreten werden.

Im Zusammenhang mit dem heutigen Zustand ist vor allem die Lösung der erweiterten Zustimmung, wie sie im Gesetz verankert wurde, zu betonen. Wir hätten in der Vernehmlassung eine noch enger definierte, persönliche Zustimmung befürwortet. Wir sind uns aber auch darüber im Klaren, dass dies politisch schwierig durchzusetzen ist oder sein würde. Wir sind uns auch im Klaren darüber, dass die erweiterte Zustimmungslösung, wie sie jetzt in der Kommissionsarbeit in diesem Gesetz bestimmt wurde, im Vergleich mit der heuti-

gen Praxis sicher weit besser ist. Wir wissen nämlich, dass viele Kantone immer noch die Widerspruchslösung praktizieren, d. h. also, dass nur dann keine Organentnahme an Hirntoten vorgenommen wird, wenn sich Angehörige explizit dagegen aussprechen.

Das Rad der Transplantationsmedizin lässt sich nicht zurückdrehen, aber es muss auf alle Fälle verhindert werden, dass sich eine Mentalität durchsetzt, die den Menschen als Ersatzteillager der Medizin definiert. Im Zusammenhang mit den positiven Punkten dieses Gesetzes möchte ich hier auch betonen, dass wir es sehr begrüsst haben, dass der Bundesrat nach dem Vernehmlassungsverfahren eine Bestimmung ins Gesetz aufgenommen hat, die dem Bundesrat die Kompetenz einräumt, die Zahl der Transplantationszentren zu beschränken. Diese Bestimmung war auch unbestritten und ist jetzt so im Gesetz enthalten.

Im Rahmen der Detailberatung werden wir uns vor allem auf zwei Punkte konzentrieren, die für die SP-Fraktion von zentraler Bedeutung sind: Sie sehen auf der Fahne, dass bei Artikel 16, bei der Frage der Nichtdiskriminierung also, eine Änderung durch die Kommission eingeführt wurde, die in unseren Augen äusserst fragwürdig ist. Der zweite zentrale Punkt für die SP-Fraktion ist die Frage der Xenotransplantation, auf die wir auch in der Detailberatung näher eingehen werden. Für uns ist klar, dass die SP-Fraktion in diesem risikobehafteten Bereich nach wie vor ein Moratorium fordert. In diesem Zusammenhang bitte ich Sie, auf dieses Gesetz einzutreten.

**Dunant Jean Henri (V, BS):** Die SVP-Fraktion tritt auf das Gesetz ein.

Mit der heute behandelten neuen Gesetzgebung auf Bundesebene wird die Zukunft der Transplantationsmedizin in der Schweiz bestimmt. Ein Bundesgesetz zur Organtransplantation wird wegen der spezifisch ethischen Indikationen, der grösseren Transparenz in der Öffentlichkeit und des im Transplantationsgesetz vorgesehenen Registers befürwortet. Die Transplantationsmedizin ist ein Fach mit hohem Forschungs-, Innovations- und Wachstumspotenzial. Deshalb ist ein aktives Engagement der in der Schweiz tätigen Transplantationszentren auch aus volkswirtschaftlichen Gründen dringend erforderlich, will man nicht die forschende Pharmaindustrie dazu zwingen, Studien unter Ausschluss lokaler Experten durchzuführen. Während der Sitzungen der SGK hat sich gezeigt, dass die Transplantationsmedizin in der politischen Diskussion ein heikles Thema sein kann, besonders wenn vonseiten der Fachleute keine klare, leicht verständliche Aufklärung erfolgt.

Dem heute vorliegenden Entwurf liegt der Schutz der Menschenwürde, der Gesundheit und Persönlichkeit zugrunde. Organe von Verstorbenen dürfen nur entnommen werden, wenn der Spender vor seinem Tod zugestimmt hat beziehungsweise seine Angehörigen einer Entnahme zustimmen. Dieser so genannt erweiterten Zustimmungslösung stimmt die SVP-Fraktion zu. Diese Lösung entspricht am meisten dem Gerechtigkeitsempfinden der Bevölkerung. Von grösster Bedeutung erscheint uns die klare Definition der Todeskriterien und wie diese gestellt werden müssen, bilden sie doch die Grundvoraussetzungen für eine Organentnahme.

Die heutige Transplantationsmedizin findet sich vor zwei Problemen: Einerseits geht es um die Verteilung der knappen Spenderorgane. Hier muss die Politik, d. h. wir, dafür sorgen, dass bei der Verteilung niemand diskriminiert wird. Allerdings darf juristischer Perfektionismus nicht über die medizinischen Realitäten obsiegen, denn in Notfällen, meist nachts, muss unbürokratisch entschieden werden können. Es ist deshalb unerlässlich, dass alle an der Transplantationsmedizin Interessierten und Beteiligten die Aufklärung in der Bevölkerung regelmässig fördern und unterhalten. Nur so können genügend hohe Spenderzahlen erreicht werden. Beispielfür diese Aufklärung der Bevölkerung ist der Kanton Tessin, im Besonderen Herr Professor Sebastiano Martinoli des Ospedale Civico in Lugano, der, obgleich nicht selber transplantierend, eine verglichen mit der Deutsch-

schweiz dreimal höhere Spenderquote erzielt. Ein zweites Problem der heutigen Transplantationsmedizin sei noch kurz erwähnt: Das Langzeitüberleben eines Organs eines Verstorbenen ist beschränkt, sodass trotz modernster Medikamente zur Immunsuppression junge Patienten in ihrem Leben mehr als ein Organ benötigen.

Aufgrund des Organmangels stellen sich immer mehr potenzielle Empfänger die Frage, ob sie nicht ein Organ im Ausland erwerben sollen. Dies muss durch das neue Gesetz verhindert werden. Allerdings können wir uns auch nicht mit der Idee der Professoren Charles B. Blankhart und Gilbert Thiel einverstanden erklären, wonach Organe prioritär denjenigen zu geben sind, welche zukünftig auch selber zu einer Spende bereit sind. Die Mitmenschen können nicht zur Nächstenliebe gezwungen werden. Sachliche, neutrale Information stellt die beste Förderung der Transplantationsmedizin dar.

Ein letzter Punkt sei noch erwähnt: Die Zahl der Transplantationen wird in den nächsten zehn Jahren massiv zunehmen. Transplantationszentren sind nicht nur mit der Operation, sondern auch mit der Schwerpunktbildung für die Vor- und Nachbehandlung betraut. Wir sollten also vorsichtig sein bei der Festlegung, in welchen Zentren welche Transplantationen durchgeführt werden. Diese Entscheidung gehört in die Kantonshoheit.

Entscheidend für die Qualität eines Transplantationszentrums sind patientenfreundliche, fachlich hoch kompetente Vor- und Nachbetreuungsprogramme, eine beispielhafte Lehrtätigkeit und eine hoch stehende Forschung. Dies wird wiederum dazu führen, dass sich räumlich nahe gelegene Transplantationszentren die Aufgaben teilen werden, wie dies zwischen Genf und Lausanne bereits in vorbildlicher Weise und ohne Prestigekämpfe geschehen ist.

Noch einmal: Die Fraktion der SVP ist für Eintreten auf dieses Geschäft.

**Egerszegi-Obrist** Christine (R, AG): Im Namen der FDP-Fraktion bitte ich Sie, auf dieses Geschäft einzutreten. Es ist eine gute Grundlage für die gesetzliche Regelung der Organspende und der Organentnahme. Ein gesamtschweizerisches Konzept, eine einheitliche Regelung war dringend nötig. Sie haben hier bei diesem Geschäft eine Vorlage von einer grossen Tragweite mit sehr wenigen Minderheitsanträgen. Dieses Geschäft wird kaum das Schicksal des vorhergehenden ereilen.

Zentrale Punkte in dieser Vorlage waren für uns die folgenden: Wichtig ist für uns die Unentgeltlichkeit der Spende; sie ist gewährleistet. Dabei wird der Spender nicht einfach einer allfälligen Schädigung überlassen. Für uns wichtig war die Achtung der Menschenwürde, der Respekt vor dem Willen des Spenders, aber auch seiner Angehörigen, die Achtung im Umgang mit Menschen und Gütern in diesem sensiblen Bereich. Wichtig war auch, dass der Schutz der Urteilsunfähigen gewährleistet ist. Ein weiterer sehr wichtiger Punkt war die Zuteilung in einem Umfeld, wo es viel zu wenige Organe hat, das heisst, man muss besonders Acht geben, dass kein Handel entsteht, dass mit allgemein gültigen, guten Spielregeln gearbeitet werden kann und niemand diskriminiert wird.

Die FDP-Fraktion war nicht bereit, noch einmal die Diskussion um die Xenotransplantation zu führen. Das Parlament hat hier im Rahmen des Bundesbeschlusses über die Kontrolle von Blut, Blutprodukten und Transplantaten eindeutig entschieden, dass kein generelles Verbot ausgesprochen werden sollte. Deshalb werden wir hier auch der Mehrheit zustimmen.

Wir sind erfreut über diesen guten Entwurf und bitten Sie, auf diese Vorlage einzutreten und in den allermeisten Fällen der Mehrheit zuzustimmen.

**Couchepin** Pascal, président de la Confédération: La médecine de transplantation suscite de nombreux espoirs. Nous pensons tous aux personnes qui souffrent de maladies incurables, ou difficilement guérissables, et qui pour cette

raison sont dans l'attente d'un organe, et cela durant de longues périodes. Toutefois, la transplantation repose entièrement sur la disposition des personnes à faire don d'un organe. Si, dans l'intérêt des patients, on peut espérer voir augmenter le nombre des donneurs, il faut toutefois pour autant respecter la volonté de ceux qui s'y opposent. Dans notre monde hautement médicalisé, la médecine de transplantation figure désormais au nombre des disciplines standard. Néanmoins, le don et la transplantation d'organes restent des thèmes très sensibles.

La loi a deux buts:

1. Redéfinir les conditions et les bases légales à appliquer pour prévenir toute utilisation abusive d'organes, de tissus, de cellules, lors de l'application de la médecine de transplantation à l'être humain.
2. Garantir la protection de la dignité humaine, de la personnalité et de la santé.

En Suisse, la médecine de transplantation bénéficie aujourd'hui d'une infrastructure très développée. Six centres de transplantation procèdent chaque année à quelque 400 transplantations de reins, de coeurs, de poumons, de foies ou de pancréas. La transplantation de certains tissus et cellules, comme la peau, la cornée ou la moelle osseuse, est également devenue très courante. En l'an 2002, par exemple, près de 400 transplantations de moelle osseuse ont eu lieu. Mais la réglementation est insuffisante. 22 cantons ont une réglementation, mais les textes lacunaires ne sont pas harmonisés.

D'un autre côté, l'Académie suisse des sciences médicales a édicté des normes corporatives. A l'échelle fédérale, l'arrêté fédéral sur le contrôle du sang, des produits sanguins et des transplants définit des mesures à prendre pour prévenir des infections et contrôler le commerce des transplants. En réalité, la Suisse est le seul pays d'Europe qui n'a pas de législation nationale sur la transplantation. Voilà pourquoi, en 1995, les deux Conseils ont transmis les motions Onken (93.3573) et Huber (94.3052) qui exigent une réglementation uniforme de l'utilisation des transplants. Le 7 février 1999, le peuple et les cantons ont approuvé un article constitutionnel sur la médecine de la transplantation. Le peuple et les cantons ont accepté la compétence de la Confédération pour légiférer dans ce domaine. Notre message a suivi, il date du 12 septembre 2001.

Quels sont les points controversés du projet de loi? Dans l'ensemble, la commission du Conseil national a suivi le projet du Conseil fédéral. Sur quelques points, la commission a précisé le texte du projet de loi ou a ajouté de nouveaux articles. Concernant la protection des personnes mineures ou incapables de discernement, la commission a renforcé les conditions de prélèvement des tissus ou des cellules qui se régénèrent. Cette solution est acceptable pour le Conseil fédéral.

Dans le contexte d'une transplantation à partir d'un donneur vivant, votre commission a voté l'introduction d'une protection d'assurance et d'indemnisation des frais (art. 13a). Le Conseil fédéral accepte cette solution qui permet aux personnes n'exerçant pas d'activité lucrative de voir leurs frais remboursés.

Concernant la liste d'attente, votre commission a décidé que les étrangers non domiciliés en Suisse n'y seraient pas inscrits d'une manière générale (art. 20 al. 1ter). Le Conseil fédéral accepte cette solution.

Délai de conservation. Votre commission voudrait obliger le service national des attributions à conserver les dossiers pour chaque décision durant 20 ans (art. 18 al. 3). Le Conseil fédéral avait proposé une durée de 10 ans; il pense que cette durée est suffisante. Il s'agit uniquement de la conservation des dossiers de décision, non pas de la garantie de traçabilité visée à l'article 34.

Le Conseil fédéral a par ailleurs toujours préconisé le don d'organes par une personne vivante. Cette attitude appelle des mesures d'accompagnement propres à garantir la transparence nécessaire et un maximum de protection pour la santé des donneurs. Le registre des donneurs vivants que tient actuellement l'Hôpital cantonal de Bâle est une pre-



mière dans ce domaine et prouve l'utilité d'une telle institution. Bien que les risques que courent les donneurs soient en constante diminution, il restera toujours un risque; plus on pourra analyser de données dans ce contexte, mieux les personnes désireuses de faire un don d'organes seront informées.

En ce qui concerne la xénotransplantation (art. 41), il y a une proposition de minorité Graf et une proposition de minorité Goll (art. 70a, disposition transitoire relative à l'art. 41). La proposition de minorité Graf vise l'interdiction de la xénotransplantation en Suisse. La proposition de minorité Goll demande un moratoire de 10 ans pour les xénotransplantations. A l'expiration de ce moratoire, les xénotransplantations ne seront autorisées que s'il n'existe pas de solution de rechange et que l'on peut exclure le risque d'infection de l'être humain par des agents pathogènes.

Le Conseil fédéral vous propose de rejeter ces deux propositions de minorité. En effet, l'interdiction de la xénotransplantation a déjà fait l'objet de nombreuses interventions parlementaires qui toutes ont été rejetées. L'interdiction proposée ne répond pas à la volonté du Parlement. Une interdiction absolue de la xénotransplantation menacerait la Suisse en tant que site de recherche, d'autant plus que celui-ci a déjà obtenu des résultats remarquables dans le domaine précisément de la xénotransplantation cellulaire. Les chercheurs et les sociétés exerceraient leurs activités dans les pays environnants. Si la xénotransplantation enregistrerait des succès sur le plan international, les patients suisses n'auraient pas accès à ces thérapies.

Si la loi était approuvée, elle entrerait en vigueur au 1er janvier 2006. L'arrêté fédéral sur le contrôle des transplants devant expirer à fin 2005, un passage sans transition de la législation en vigueur à la nouvelle loi serait possible. Si l'entrée en vigueur de la loi sur la transplantation devait être différée du fait du report du débat parlementaire, la durée de validité de l'arrêté fédéral devrait être prolongée et le Conseil fédéral vous présentera probablement un message à ce sujet au cours de l'année prochaine.

En résumé, le Conseil fédéral est dans l'ensemble d'accord avec votre commission d'examen préalable et vous demande d'entrer en matière sur le projet de loi.

*Die Beratung dieses Geschäftes wird unterbrochen*  
*Le débat sur cet objet est interrompu*

*Schluss der Sitzung um 12.50 Uhr*  
*La séance est levée à 12 h 50*



## Elfte Sitzung – Onzième séance

Mittwoch, 17. Dezember 2003

Mercredi, 17 décembre 2003

15.00 h

01.057

## Transplantationsgesetz Loi sur la transplantation

### Fortsetzung – Suite

Botschaft des Bundesrates 12.09.01 (BBl 2002 29)

Message du Conseil fédéral 12.09.01 (FF 2002 19)

Nationalrat/Conseil national 17.12.03 (Erstrat – Premier Conseil)

Nationalrat/Conseil national 17.12.03 (Fortsetzung – Suite)

*Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen  
L'entrée en matière est décidée sans opposition*

### Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen Loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules

#### Detailberatung – Discussion par article

#### Titel und Ingress

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

#### Titre et préambule

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

#### Art. 1

Antrag der Kommission

Abs. 1

Dieses Gesetz legt fest, unter welchen Voraussetzungen Organe, Gewebe oder Zellen zu Transplantationszwecken verwendet werden dürfen.

Abs. 2

Es soll den missbräuchlichen Umgang mit Organen, Geweben oder Zellen bei der Anwendung der Transplantationsmedizin beim Menschen, insbesondere den Handel mit Organen, verhindern und die Menschenwürde, die Persönlichkeit und die Gesundheit schützen.

#### Art. 1

Proposition de la commission

Al. 1

La présente loi fixe les conditions dans lesquelles des organes, des tissus ou des cellules peuvent être utilisés à des fins de transplantation.

Al. 2

Elle a pour but de prévenir toute utilisation abusive d'organes, de tissus ou de cellules lors de l'application à l'être humain de la médecine de transplantation, et notamment le commerce d'organes, et d'assurer la protection de la dignité humaine, de la personnalité et de la santé.

*Angenommen – Adopté*

#### Art. 2

Antrag der Kommission

Abs. 1, 2

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Abs. 3

Für den Umgang mit Organen, Geweben oder Zellen zur autogenen Transplantation sind Artikel 35 sowie die Bestimmungen des 5. und 6. Kapitels anwendbar. Der Bundesrat kann für Organe, Gewebe oder Zellen zur autogenen Transplantation, die vor der Übertragung aufbereitet werden, Vorschriften zur Qualität und Sicherheit erlassen. Für Transplantatprodukte zur autogenen Transplantation sind die Artikel 4, 7 Absatz 2 Buchstabe b, 47 sowie 61 bis 63 anwendbar.

#### Art. 2

Proposition de la commission

Al. 1, 2

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Al. 3

L'utilisation d'organes, de tissus ou de cellules destinés à des transplantations autogènes est régie par l'article 35 ainsi que par les dispositions des chapitres 5 et 6. Le Conseil fédéral peut, pour les organes, les tissus et les cellules destinés à une transplantation autogène, qui sont traités avant la transplantation, édicter des prescriptions visant à assurer la qualité et la sécurité. Les transplants standardisés destinés à des transplantations autogènes sont régis par les articles 4, 7 alinéa 2 lettre b, 47 et 61 à 63.

*Angenommen – Adopté*

#### Art. 3, 4

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

#### Art. 5

Antrag der Kommission

Abs. 1

Sind Organe .... so dürfen sie nur gelagert, transplantiert .... e und f, 38 Absatz 2 sowie 38a Absatz 2 eingehalten ....

Abs. 2

Die Vorschriften über die Information und Zustimmung nach Absatz 1 gelten auch für den Umgang mit Blutstammzellen aus Nabelschnurblut.

#### Art. 5

Proposition de la commission

Al. 1

Lorsque des organes, des tissus ou des cellules ont été prélevés à d'autres fins que la transplantation, ils ne peuvent être stockés, affectés à une transplantation ou à la fabrication de transplants standardisés que si les prescriptions régissant l'information et le consentement du donneur selon les articles 8, 12 lettre b, 13 alinéa 2 lettres e et f, 38 alinéa 2 et 38a alinéa 2 ont été respectées.

Al. 2

Les dispositions de l'alinéa 1er concernant l'information et le consentement s'appliquent également à l'utilisation de cellules souches issues de sang ombilical.

*Angenommen – Adopté*

#### Art. 6

Antrag der Kommission

Abs. 1

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Abs. 2

Nicht als finanzieller Gewinn oder anderer Vorteil gilt:  
a. der Ersatz des Erwerbsausfalles und des Aufwandes, welcher der spendenden Person unmittelbar entsteht;

- b. der Ersatz von Schäden, welche die spendende Person durch die Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen erleidet;
- c. eine nachträgliche symbolische Geste der Dankbarkeit;
- d. die Überkreuz-Lebendspende.

**Art. 6***Proposition de la commission**Al. 1*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Al. 2*

Ne sont pas considérés comme un avantage pécuniaire ou un autre avantage:

- a. l'indemnisation du donneur pour la perte de gain et les coûts directs qui lui sont occasionnés;
- b. l'indemnisation du donneur pour les dommages subis du fait du prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules;
- c. un geste symbolique de remerciement postérieur à la transplantation;
- d. la transplantation croisée.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 7, 8***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

**Art. 9***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Antrag Hollenstein**Abs. 1*

Der Mensch ist im Sinne dieses Gesetzes hirntot, wenn die Funktionen ....

*Abs. 2*

.... über die Feststellung des Hirntodes. Er legt ....

....

- b. .... oder Ärzte, die den Hirntod feststellen.

**Art. 9***Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Proposition Hollenstein**Al. 1*

Il y a mort cérébrale au sens de la présente loi lorsque les fonctions du cerveau ....

*Al. 2*

.... constatation de la mort cérébrale. Il détermine notamment:

....

- b. .... constater la mort cérébrale.

**Hollenstein** Pia (G, SG): Ich habe einen Antrag eingereicht, der heute Morgen verteilt wurde. Nehmen Sie Artikel 9 und lesen Sie ihn; als ich das getan habe, habe ich wirklich ein bisschen gestaunt. Ich glaube, hier entschied die Kommission etwas schnell, und sie war sich der Dimension dieses Satzes nicht bewusst. Es ist sicher richtig, dass in diesem Gesetz möglichst klare Kriterien definiert werden müssen, die festlegen, unter welchen Bedingungen jemand für die Organtransplantation freigegeben werden darf. Die Rechtssicherheit gibt auch Vertrauen und kann vor Missbrauch schützen.

Ich selber arbeitete früher als Pflegefachfrau auf verschiedenen Intensivpflegestationen und war damit nicht selten mit der Pflege von Organspenderinnen und Organspendern betraut. In der Praxis wird es so empfunden, dass jemand, der als hirntot diagnostiziert wird und bei dem der Kreislauf noch

mit allen möglichen Mitteln aufrechterhalten werden muss – bis nach der Entnahme eines oder mehrerer Organe –, eigentlich noch lebt. Er hat ja noch Pulsschläge; das Herz arbeitet noch. Deshalb heisst es ja auch «hirntot». Das Gehirn ist ausser Funktion, und zwar irreversibel – deshalb die Diagnose: hirntot. Jemand wird grundsätzlich erst dann als tot bezeichnet, wenn sein Kreislauf seine Tätigkeit aufgegeben hat, wenn es auch zum Herzstillstand gekommen ist.

Diese Definition, dass man tot ist, wenn der Kreislauf ausgesetzt, entspricht auch dem Empfinden der meisten Menschen in diesem Land. Dieses Empfinden kann auch mit einer anderen Gesetzesformulierung nicht aus der Welt geschafft werden. Wenn Sie Angehörige von Hirntoten begleiten – das ist eine wichtige Aufgabe der Pflegenden –, wäre es unangepasst, keinen Unterschied zu machen zwischen Hirntod und Tod, wo die Funktionen aller Organe ausbleiben, also auch das Herz nicht mehr schlägt. Stellen Sie sich einmal vor, eine Ihnen liebe Person wird beatmet, Herz und Kreislauf sind noch intakt, auch wenn die Hirnversorgung irreversibel ausgefallen ist. Sie spüren aber noch den Pulsschlag, die Körpertemperatur ist ebenfalls noch auf 37 Grad – das soll der Tod sein nach dem neuen Gesetz. Ist das nicht eine etwas fremde und ungewohnte Vorstellung von Totsein? Aber das Kriterium zur Organentnahme ist gegeben, eben weil die Hirnfunktionen irreversibel ausgefallen sind.

Wenn hier im Gesetz nun Hirntod mit Tod gleichgesetzt wird, wird dies dem Empfinden der meisten betroffenen Angehörigen und auch den gesellschaftlichen Vorstellungen von Totsein nicht gerecht. Der Bundesrat definiert Tod als identisch mit Hirntod. Das ist zwar zulässig und richtig als Voraussetzung für bestimmte Organentnahmen, aber als Definition falsch und hat so keine Allgemeingültigkeit.

Der Tod hat verschiedene Dimensionen. Der Tod ist kein punktuell Ereignis, sondern ein Prozess. Es wird nie eine allgemein gültige Definition vom Tod geben. Wir können hier definieren, was wir unter Hirntod verstehen, aber dürfen Hirntod nicht als das Todeskriterium festschreiben. Wollen wir einem Menschenbild gerecht werden, welches das Sein des Menschen nicht nur auf funktionierende Hirnzellen reduziert, dürfen wir Hirntod nicht gleichsetzen mit Tod.

Ins Transplantationsgesetz gehören Bestimmungen und Regelungen, die klar machen, wann einem Menschen ein Organ entnommen werden darf. In der Praxis ist es klar geregelt, und es funktioniert auch: Wenn ein Mensch hirntot ist, kann er – wenn die nötige Einwilligung gegeben ist – zur Organentnahme freigegeben werden. In der Praxis heisst das, dass der hirntote Mensch in den Operationssaal gebracht wird; Angehörige oder Freunde nehmen noch Abschied vom zwar Hirntoten, jedoch auch von ihrem Nächsten, dessen Herz und Kreislauf zwar noch funktionieren, aber nicht mehr bis ins Gehirn. Sie spüren noch den Puls, sie sehen die Atemzüge und nehmen den warmen Körper wahr.

Wäre Hirntod dasselbe wie Tod, müsste es nicht speziell definiert werden. Um aus diesem beschriebenen Dilemma einen Ausweg zu finden, muss mindestens gesagt sein, dass die vorgeschlagene Definition des Todeskriteriums und der Feststellung des Todes explizit nur im Sinne dieses Gesetzes gilt.

Deshalb beantrage ich Ihnen mit meinem Antrag, Artikel 9 im Sinne meiner obigen Ausführungen zu präzisieren. Wichtig ist: Die Annahme meines Antrages schränkt die Möglichkeiten der Organentnahme in keiner Weise ein!

**Couchepin** Pascal, président de la Confédération: Nous vous invitons à rejeter la proposition Hollenstein.

Spécifier, dans le cadre de l'article 9, la mort comme une «mort cérébrale» est quelque chose qui nous paraît trop restrictif. La mort, finalement, est la même pour tous. La notion de mort cérébrale en soi est fautive: ce n'est pas seulement le cerveau qui est mort, mais toute la personne; et la mort cérébrale est quelque chose de plus restreint, qu'il ne nous paraît pas justifié d'utiliser dans le cadre de l'article 9.

J'ai écouté avec intérêt et un peu d'inquiétude les considérations techniques de Mme Hollenstein. Honnêtement, c'est une discussion qui est peut-être menée aussi bien par les scientifiques que par les non-spécialistes. Mais je m'en remets à ce que me disent mes spécialistes à moi: la notion de mort cérébrale est une notion qui n'a pas lieu d'être appliquée ici. C'est quelque chose de plus large qui doit être utilisé comme définition de la mort.

C'est la raison pour laquelle je vous demande de ne pas introduire cette différence, quitte à ce qu'on reprenne la discussion au Conseil des Etats, s'il y a lieu.

J'ai écouté Mme Hollenstein, elle ne m'a pas convaincu!

**Widmer Hans (S, LU):** Herr Bundespräsident, Sie haben gesagt, dass in dieser absolut zentralen Grösse, Tod genannt, die Spezialisten das Wort hätten. Ich meine aber, dass hier eine urphilosophische, existenzielle Frage angesprochen ist und dass Sie in diesem Fall selber eigentlich mehr die ganzheitliche Betrachtung berücksichtigen müssten. Sind Sie nicht auch ein bisschen dieser Meinung? Wie gehen Sie persönlich damit um? Denn man hat das Gefühl bekommen, Sie seien nicht sehr überzeugend gewesen in der Art und Weise, wie Sie das nach Ihrem Papier vorgelesen haben.

**Couchepin Pascal,** président de la Confédération: Vous avez raison, Monsieur Widmer, ce sont des sujets tellement délicats que je ne me permets pas d'affirmer des choses aussi simplement et clairement que je pourrais le faire en matière de finances, ou même en matière d'assurance-maladie. Il s'agit ici de quelque chose qui appelle beaucoup de respect et une certaine humilité, et si je pratique de temps en temps l'humilité, j'espère qu'on ne m'en fera pas le reproche! Ici, j'avoue, avec une certaine humilité, que je dois m'en remettre aux définitions qui sont données par les spécialistes, quitte à en entendre plusieurs et, à la fin, à avoir une opinion strictement personnelle. Pour l'instant, je m'en tiens à l'opinion de mes services.

**Gutzwiller Felix (R, ZH),** für die Kommission: Dieser Antrag ist natürlich nicht in genau dieser Form in der Kommission diskutiert worden, aber man hat in der Kommission eine sehr ausführliche Diskussion zu diesem Hirntod-Konzept geführt und auch verschiedene Experten angehört. Man darf Frau Kollegin Hollenstein sicher attestieren, dass sie zu Recht davon ausgeht, dass in der Bevölkerung Unsicherheiten bestehen. Ein hirntoter, aber noch warmer Körper, unterstützt durch künstliche Massnahmen – der Kreislauf etwa funktioniert noch –: Das ist für bestimmte Leute eine etwas merkwürdige Vorstellung. Die Kommission war aber klar der Meinung, dass dieses Hirntod-Konzept ein Teil des Ganzen sein muss. Der Hirntod ist nämlich der am besten dokumentierte Tod, auch wenn es vielleicht nicht unbedingt für alle so aussieht.

Es war für die Kommission auch ganz klar, dass es nicht verschiedene Todeskriterien geben kann. Man kann nicht ein Kriterium für die Transplantation und ein anderes Todeskriterium für andere Fälle der Medizin verwenden. Man braucht also ein klares Todeskriterium. Das ist hier definiert; es stützt sich auf die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, lässt es aber nicht nur im Bereich einer letztlich privaten Einrichtung, sondern fasst das Ganze gesetzlich.

Man darf vielleicht auch noch erwähnen, dass sich die Kommission überlegt hat, ob dieses Todeskriterium besser im ZGB zu regeln wäre. Das Bundesamt für Justiz war klar der Auffassung, dass es in dieses Gesetz hineingehört, dass aber nicht unterschiedliche Kriterien Gültigkeit haben könnten. Deshalb, denke ich, ist es im Sinn der Kommissionsmehrheit, wenn wir Sie hier bitten, bei der Formulierung des Bundesrates zu bleiben. Sie ist klar, sie setzt das Konzept klar um, und sie legt ein Kriterium fest, sei es in der Transplantationsmedizin, sei es in anderen Bereichen der Medizin.

**Vischer Daniel (G, ZH):** Ich will Ihnen die Frage stellen, ob Sie der Meinung sind, dass die Todesdefinition in diesem Gesetz – Sie haben es zum Teil angetönt – zu einer generellen Definition wird, die für die gesamte Gesetzgebung der Schweizerischen Eidgenossenschaft massgebend wird. Es macht ja wahrscheinlich Sinn, mit Bezug auf die Transplantation von der Hirntod-Definition, wie sie in diesem Gesetz enthalten ist, auszugehen. Aber sind Sie der Ansicht, wir könnten heute abschliessend sagen, dass wir alle möglichen Rechtsfolgen bedacht haben und dies eine sinnvolle und anerkannte Regelung sein, die eigentlich, wie Sie selbst gesagt haben, dann auch zur Definition des ZGB werden müsste?

**Gutzwiller Felix (R, ZH),** für die Kommission: Herr Vischer, Sie sprechen damit die Diskussion an, die in der Kommission ausserordentlich intensiv geführt wurde. Ich bin natürlich letztlich auch nicht für alle Varianten ein Spezialist. Ich kann nur festhalten, dass zum Ersten für die Kommission klar war, dass das Todeskriterium für alle Fälle, unabhängig vom Gegenstand der Transplantationsmedizin, geregelt sein müsste. Man kann sich nicht verschiedene Kriterien vorstellen. Zum Zweiten war klar, dass es gesetzlich geregelt werden soll in diesem Gesetz – unter anderem auch deswegen, weil es ja nicht zulässig wäre, dass die Kantone hier unterschiedlich legiferierten. Zum Dritten hat man klar gesagt, es gehöre in dieses Gesetz und nicht generell ins ZGB.

Um aber auf Ihre Frage eine persönliche Antwort zu geben: Ich gehe schon davon aus, dass das eine präjudizielle Wirkung hat, indem dann auch in anderen Bereichen vermutlich das gleiche Todeskriterium zugrunde gelegt würde.

**Hollenstein Pia (G, SG):** Herr Gutzwiller, Sie haben in der Kommission ausführlich das Hirntod-Konzept diskutiert. Mit meiner Formulierung habe ich nichts gegen das Hirntod-Konzept; ich bleibe ja dabei. Kein einziges Organ kann weniger entnommen werden. Meine Definition ist: Wenn man hirntot ist, darf man erst Organe entnehmen.

Aber meine Frage an Sie: Können Sie nachvollziehen, dass die Mehrheit der Menschen in diesem Land das bei einer Person, die zwar hirntot ist, die aber Herzfunktion hat, Pulsschlag hat und eine funktionierende Ausscheidung – nur die Hirnfunktion ist irreversibel ausgeschaltet –, gegenüber ihren Angehörigen als «verstorben» auslegt? Finden Sie nicht auch, dass die Leute in diesem Land fähig sind zu unterscheiden: Meine angehörige Person ist jetzt hirntot, aber nicht tot? Deshalb wehre ich mich gegen diese Verabsolutierung.

**Gutzwiller Felix (R, ZH),** für die Kommission: Frau Hollenstein, ich habe gleich zu Beginn gesagt, dass man durchaus nachvollziehen kann, dass dieses Konzept für Laien nicht ohne weiteres zu integrieren ist. Ich halte mich hier an die Kommission, die in diesem Punkt klar war. Ich gestatte mir aber, persönlich zu sagen, dass der Ständerat die Formulierung – nicht das Konzept – noch einmal überprüft. Sie wollen gar nicht das Konzept ändern, sondern in einem gewissen Sinne die Formulierung, damit das für die Leute transparenter wird. Ich persönlich hätte sicher nichts dagegen, wenn wir dem Ständerat mitgeben würden, diese Frage der adäquaten Formulierung noch einmal zu überprüfen. Am Konzept sollten wir festhalten. Deshalb denke ich, dass es im Moment besser ist, bei der bundesrätlichen Variante zu bleiben, aber Ihre Überlegung im Ständerat noch einmal einzubringen. Wir machen das gerne hier in dieser Debatte per Protokoll.

Ich sehe weitere Fragen kommen. Herr Günter ist sicher besser in der Lage, über den Hirntod zu sprechen, als die anderen Ärzte in diesem Saal.

**Günter Paul (S, BE):** Meine Frage geht dahin: Herr Gutzwiller, Sie haben vorhin erklärt, dass es nur ein Todeskriterium geben soll. Bis jetzt war der Tod so definiert, dass das Herz stillsteht; für die normalen Mediziner ist das der Tod. Diese

Definition funktioniert bei Transplantationen nicht, wie wir alle wissen, denn nach einem Herzstillstand kann man die Organe nicht mehr brauchen. Ich habe jetzt mit Verwunderung gehört, dass Sie gesagt haben, es solle eine Todesdefinition für alles gelten. Ich bringe das nicht zusammen, wie das dann im täglichen Leben gehen soll, denn die normale Todesdefinition ist der Herzstillstand. Weil es für die Transplantation nicht anders geht, hat man den Hirntod als Ersatzdefinition genommen. Aber ich sehe nicht, wie man alles über einen Leisten schlagen, wie man nur ein Todeskriterium haben kann. Ich denke, für die Materialien müsste das schon noch etwas ausgedeutet werden, damit der zuständige Arzt dann nicht umgekehrt bei jedem Menschen den Hirntod feststellen lassen muss, um sagen zu können, dass der Tod wirklich eingetreten ist.

**Gutzwiller Felix (R, ZH)**, für die Kommission: Ich glaube, das ist klar. Das war nicht gemeint, dass umgekehrt im Bereich der regulären Medizin oder Betreuung der Hirntod festgestellt werden müsste. Es ist aus meiner Sicht völlig klar, dass das nicht so ist, auch wenn das in der Kommission nicht vertieft wurde.

**Präsident (Binder Max, Präsident)**: Ich darf Sie darauf aufmerksam machen, dass Sie gemäss Reglement zu einem bestimmten Punkt der Ausführungen eine kurze und präzise Zwischenfrage stellen können; inhaltliche Ausführungen und eine Begründung sind nicht zulässig.

**Bühlmann Cécile (G, LU)**: Sie haben vorhin gesagt, es könnte durchaus präjudiziellen Charakter haben, wenn wir das hier so festschreiben würden. Aber wenn es wirklich präjudiziell wäre, würde das heissen, dass es in diesem Gesetz am falschen Ort geregelt wäre. Wenn nicht, ist doch der Antrag Hollenstein der einzig richtige, der nämlich sagt, dass eben das Konzept «Hirntod» im Sinne dieses Gesetzes das richtige ist. Aber man kann jetzt doch nicht einfach über ein Transplantationsgesetz das ganze Todesdefinitions-konzept auf den Kopf stellen!

**Gutzwiller Felix (R, ZH)**, für die Kommission: Ich möchte es noch einmal unterstreichen: Wenn ich Frau Hollenstein richtig verstehe, will sie gar nicht das Konzept ändern, sondern die Formulierung anpassen. Ich denke, es ist vernünftig, dass man das im Ständerat dann noch einmal anschaut.

Zum anderen Thema, Frau Bühlmann, kann ich Ihnen nur sagen, dass das Bundesamt für Justiz diese Frage abgeklärt hat, und man war klar der Meinung, dass diese Frage hier geregelt sein soll und nicht im ZGB. Es gibt dazu einen Bericht. Die Details kann man Ihnen vermutlich zukommen lassen. Das war die Position der Kommission: Regelung – klares Todeskriterium – in diesem Gesetz und nicht im ZGB – für alle Fälle.

Zum Problem des Präjudizes – das war auch die Frage von Kollege Vischer –: Ich denke, man hat in diesem Gesetz eine Regelung, die sich auf weitere Gesetze auswirken wird. Aber es ist klar, dass beim normalen Herztod – das zur Frage von Kollege Günter – keine Prüfung des Hirntodes mit entsprechenden Funktionsprüfungen durchgeführt wird.

**Maury Pasquier Liliane (S, GE)**, pour la commission: Peut-être qu'un certain nombre des éléments que j'apporterai en complément du rapporteur de langue allemande viendront encore préciser les opinions, même s'ils ne pourront certainement pas apporter la pleine lumière sur cette question.

La proposition Hollenstein n'a pas été discutée en commission, mais nous avons mené un débat approfondi sur la question de la définition de la mort. Il est ainsi apparu que le concept de mort cérébrale est largement admis, et ce depuis longtemps, et que l'élément important de cette définition est d'un point de vue éthique l'irréversibilité de l'arrêt des fonctions du cerveau, y compris du tronc cérébral. Cette irréversibilité permet non seulement d'arrêter de maintenir artificiellement quelqu'un en vie, mais prescrit même le de-

voir moral d'arrêter ce maintien artificiel de la vie et donc, de ce fait, de renoncer à ce qu'il est convenu d'appeler l'«acharnement thérapeutique».

D'un point de vue juridique, il n'existe à l'heure actuelle aucune définition légale de la mort au niveau suisse. Ce sont les directives de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) qui font foi ou, dans certains cantons, les réglementations édictées dans le cadre des différentes lois sur la transplantation. Or, comme je l'ai déjà dit dans le débat d'entrée en matière, il n'est pas judicieux, et vous en conviendrez certainement, que le législateur élu démocratiquement laisse à un organisme privé, cet organisme fût-il l'ASSM, la responsabilité de la définition de la mort. De même, il n'est pas souhaitable que des définitions cantonales de la mort différentes puissent avoir cours et il était donc nécessaire de définir la mort dans une loi fédérale.

La question a été discutée de savoir si une telle définition devait être inscrite dans le code civil, avec l'avantage de montrer qu'il n'existe qu'une seule définition de la mort et non plusieurs à géométrie variable selon les domaines qu'elle concerne, ou dans la loi sur la transplantation avec l'avantage cette fois-ci que la définition de la mort soit dûment explicitée par un exemple concret.

C'est finalement cette deuxième solution qui a été retenue par la commission. Dans ce contexte, et même si, comme je l'ai déjà dit, la proposition Hollenstein n'a pas été directement discutée, cette proposition me semble hautement problématique, car elle introduit la notion que la mort cérébrale n'est pas la mort, faisant ainsi craindre que l'on prélève des organes sur quelqu'un qui n'est pas vraiment mort, alors qu'en réalité le corps concerné ne garde certaines apparences de la vie que par des mesures artificielles. Un tel sous-entendu ne ferait qu'accroître les craintes qui existent déjà en ce domaine.

De ce point de vue-là, je ne peux que vous conseiller de vous rallier à la proposition de la commission. Bien sûr, le Conseil des Etats étant deuxième conseil, le débat sera encore mené dans la commission et au plénum du Conseil des Etats. Je vous invite à suivre la commission pour la sécurité du droit et pour ne pas créer de nouvelles craintes dans la population.

**Recordon Luc (G, VD)**: Ne faut-il pas admettre qu'en réalité la commission a fait un mauvais choix en décidant de regarder le problème par le petit bout de la lorgnette, c'est-à-dire finalement en ne se tournant pas vers le code civil? Car, enfin, la notion de la mort traitée sous l'angle très particulier des transplantations d'organes, c'est un peu comme la naissance vue à travers le problème, ô combien délicat! mais quand même très particulier, de l'interruption de grossesse. Et cela pose, me semble-t-il, le même genre de questions. Ne faut-il donc pas admettre qu'il devient urgent de songer à avoir une définition générale de la mort pour s'épargner ce genre de problèmes face à une question difficile? Car la notion de mort est manifestement une question continue. On ne peut pas dire que la mort est intervenue à un moment donné. Elle intervient progressivement et, à partir d'un certain stade, elle est arrivée.

**Maury Pasquier Liliane (S, GE)**, pour la commission: Cette discussion, comme je vous l'ai dit et comme Monsieur Gutzwiller l'a également dit, a eu lieu au sein de la commission. Il y avait effectivement deux avis contradictoires: l'un qui prévoyait que cela reste dans la loi sur la transplantation, l'autre que ce soit dans le cadre du code civil.

La commission s'est ralliée à la proposition que ce soit dans le cadre de la loi sur la transplantation. Je ne vois personnellement pas de raison pour que maintenant, alors que nous faisons cette loi-là, on suspende le tout en disant: «Il faut venir avec une proposition de modification du code civil.»

Quant à la comparaison entre l'interruption de grossesse et la naissance, d'une part, et puis la mort cérébrale et la mort, d'autre part: je pense qu'il y a une différence de taille, ne serait-ce que par le fait qu'un embryon, jusqu'à preuve du con-

traire, n'est pas un enfant né, qui est potentiellement dans la capacité de naître vivant.

**Gutzwiller** Felix (R, ZH), für die Kommission: Ich darf nach Konsultation des Bundespräsidenten und der Verwaltung vielleicht noch einen Satz zur Klärung beitragen. Die Aussage ist klar: Wir bitten Sie, bei Artikel 9 bei der Definition der Kommission – sprich des Bundesrates – zu bleiben. Es ist aber auch klar, dass diese Definition des Hirntodes jetzt im Transplantationsgesetz verankert ist. Der Bundespräsident ist gerne bereit, bei der ständerätlichen Behandlung die Frage der Regelung im ZGB, die wir vielleicht etwas schnell abgehandelt haben, und dabei auch die Formulierung, die von Frau Hollenstein angeregt worden ist, noch einmal zu überprüfen. Das darf ich im Namen des Departementschefs sagen.

Ich bitte Sie gleichzeitig, bei der Abstimmung bei Artikel 9 der Kommission – sprich dem Bundesrat – zu folgen.

*Abstimmung – Vote*

Für den Antrag der Kommission .... 86 Stimmen

Für den Antrag Hollenstein .... 58 Stimmen

#### **Art. 10–12**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 13**

*Antrag der Kommission*

*Abs. 1, 3, 4*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Abs. 2*

....

a. die Entnahme für die urteilsunfähige oder unmündige Person nur ein minimales Risiko und eine minimale Belastung mit sich bringt;

abis. die Empfängerin oder der Empfänger mit keiner anderen therapeutischen Methode von vergleichbarem Nutzen behandelt werden kann;

....

#### **Art. 13**

*Proposition de la commission*

*Al. 1, 3, 4*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Al. 2*

....

a. ce prélèvement ne représente qu'un risque minimal et un fardeau minimal pour la personne mineure ou incapable de discernement;

abis. le receveur ne peut pas être traité par une autre méthode thérapeutique ayant une efficacité comparable;

....

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 13a**

*Antrag der Kommission*

*Titel*

Aufwandersatz und Versicherungsschutz

*Abs. 1*

Wer einer lebenden Person Organe, Gewebe oder Zellen entnimmt, muss sicherstellen, dass diese Person gegen mögliche schwerwiegende Folgen der Entnahme angemessen versichert ist.

*Abs. 2*

Der Versicherer, der ohne Lebendspende die Kosten für die Behandlung der Krankheit der Empfängerin oder des Empfängers zu tragen hätte, übernimmt:

a. die Kosten dieser Versicherung;

b. den Erwerbsausfall oder anderen Aufwand, welcher der spendenden Person im Zusammenhang mit der Entnahme entsteht.

*Abs. 3*

Die Kostentragungspflicht nach Absatz 2 gilt auch dann, wenn die Entnahme oder Transplantation nicht vorgenommen werden kann. Ist der Versicherer der Empfängerin oder des Empfängers nicht bekannt, so trägt der Bund die Kosten.

*Abs. 4*

Der Bundesrat legt insbesondere fest:

a. gegen welche schwerwiegenden Folgen die Spenderin oder der Spender zu versichern ist;

b. Inhalt und Umfang der Versicherung nach Absatz 1;

c. welcher andere Aufwand nach Absatz 2 Buchstabe b zu ersetzen ist.

#### **Art. 13a**

*Proposition de la commission*

*Titre*

Indemnisation des frais et assurance

*Al. 1*

Quiconque prélève sur une personne vivante des organes, des tissus ou des cellules, doit garantir que cette personne est assurée de manière adéquate contre de possibles conséquences graves du prélèvement.

*Al. 2*

L'assureur qui, en cas d'absence de don par une personne vivante, devrait assumer les coûts du traitement de la maladie du receveur, prend en charge:

a. les coûts de cette assurance;

b. la perte de gain ou autres coûts que subit le donneur en relation avec le prélèvement.

*Al. 3*

L'obligation de prendre en charge les coûts selon l'alinéa 2 est valable même si le prélèvement ou la transplantation ne peut pas être effectué. Si l'assureur du receveur n'est pas connu, la Confédération prend en charge les coûts.

*Al. 4*

Le Conseil fédéral règle notamment:

a. les conséquences graves contre lesquelles le donneur doit être assuré;

b. le contenu et l'ampleur de l'assurance selon l'alinéa 1er;

c. les autres coûts qui doivent être pris en charge selon l'alinéa 2 lettre b.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 14**

*Antrag der Kommission*

*Abs. 1*

Streichen

*Abs. 2, 3*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

#### **Art. 14**

*Proposition de la commission*

*Al. 1*

Biffer

*Al. 2, 3*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 15**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 16**

*Antrag der Kommission*

*Abs. 1*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

**Abs. 2**

Ausländerinnen und Ausländer, die in der Schweiz wohnhaft sind, sind bei der Zuteilung gleich zu behandeln wie Schweizerinnen und Schweizer. Bei Ausländerinnen und Ausländern, die nicht in der Schweiz wohnhaft sind, kann auf eine Zuteilung nur verzichtet werden, wenn:

- a. eine Transplantation medizinisch nicht dringlich ist; oder
- b. bei vorliegender medizinischer Dringlichkeit für eine Transplantation sich Schweizerinnen und Schweizer oder Ausländerinnen und Ausländer, die in der Schweiz wohnhaft sind, in der gleichen Situation befinden.

**Abs. 3**

Es besteht grundsätzlich kein Anspruch auf die Zuteilung eines Organs.

**Antrag Graf****Abs. 2**

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

**Art. 16***Proposition de la commission***Al. 1**

Adhérer au projet du Conseil fédéral

**Al. 2**

Lors de l'attribution des organes, les étrangers doivent être traités sur un pied d'égalité avec les Suisses. L'attribution d'un organe à un étranger non domicilié en Suisse ne peut être refusée que:

- a. si une transplantation n'est pas urgente d'un point de vue médical; ou
- b. si, en cas d'urgence médicale d'une transplantation, des Suisses ou des étrangers domiciliés en Suisse se trouvent dans la même situation.

**Al. 3**

Il n'existe pas de droit à l'attribution d'un organe.

*Proposition Graf***Al. 2**

Adhérer au projet du Conseil fédéral

**Graf Maya (G, BL):** Ich begründe meine Anträge zu den Artikeln 16 und 20. Mit meinen Anträgen möchte ich erreichen, dass wir in den Artikeln 16 und 20 auf die Fassung des Bundesrates zurückkommen. Warum?

Zuerst allgemein zum Thema Zuteilung von Organen oder zur Organallokation. Die Zuteilung von Organen ist ein Kernstück dieses Gesetzes und zugleich ein Knackpunkt, denn bei der Zuteilung von Organen, bei der die Nachfrage immer grösser sein wird als das Angebot, muss der Gesetzgeber in besonderer Masse für Gerechtigkeit und Nichtdiskriminierung sorgen. Er hat dazu auch den Verfassungsartikel 119a Absatz 2 zu beachten, der klar den Auftrag gibt, Kriterien für eine gerechte Zuteilung von Organen festzulegen. Relevant sind in diesem Zusammenhang aber auch das Grundrecht der Rechtsgleichheit und des Diskriminierungsverbotes.

Der Bundesrat schlägt im vorliegenden Gesetz daher vor, dass die Zuteilungskriterien und das Verfahren im Gesetz umschrieben werden. Als Grundsatz muss gelten – ich zitiere die Botschaft –: «Das Gesetz will für eine gerechte Zuteilung sorgen. Nicht Herkunft, Geschlecht oder wirtschaftliche Verhältnisse dürfen massgebend sein, sondern einzig die medizinische Dringlichkeit einer Transplantation, die Gewebeträgbarkeit, die medizinische Prognose und die Wartezeit.» Das können Sie in der Botschaft lesen.

Daraus folgt, dass der Bundesrat in Artikel 16 die Nichtdiskriminierung bei der Zuteilung der Organe explizit statuiert und dann in Artikel 20 bewusst nur sagt, wer darüber entscheidet, wer in die Warteliste aufzunehmen sei, und dass dabei nur medizinische Gründe berücksichtigt werden. Die weiteren, sehr komplexen Konkretisierungen hat der Bundesrat bewusst in der Verordnung regeln wollen.

Die Kommission hat nun, im Gegensatz zum Bundesrat, in Artikel 20 Einschränkungen bei der Aufnahme in die Warteliste gemacht und in Artikel 16, bei der Zuteilung eines Or-

gans, ebenfalls eine abschliessende Liste erstellt, obwohl dieser Artikel klar den Titel «Nichtdiskriminierung» trägt. Dies ist heikel, zumal in keinem anderen europäischen Land auf Gesetzesstufe Aufzählungen von Personengruppen bereits für die Warteliste eine Hierarchie angeben. Dass sich reiche Ausländer und Ausländerinnen in der Schweiz auf eine Warteliste setzen lassen, ist sicher eine Ausnahme und kann in der Verordnung geregelt werden. Aber es geht hier um alle Menschen, und es geht um den Grundsatz, dass nur medizinische Gründe den Ausschlag geben und dass nicht die Herkunft den Ausschlag gibt. Und denken Sie immer daran: Es setzt sich niemand aus purem Eigennutz auf eine Warteliste für eine Organtransplantation. Wir müssen also in diesem ethisch und rechtlich heiklen Gebiet sehr sorgfältig legiferieren.

Ich beantrage Ihnen daher, bei Artikel 16 Absatz 2 und bei Artikel 20 dem Bundesrat zu folgen.

**Goll Christine (S, ZH):** Es gibt drei Gründe, weshalb die SP-Fraktion Ihnen beliebt machen möchte, bei der ursprünglichen Fassung des Bundesrates zu bleiben.

Zum ersten Punkt: Bitte schauen Sie sich die Gesetzesfahne genau an. Der Titel bei Artikel 16 lautet «Nichtdiskriminierung»; das ist der Titel bei diesem Artikel 16. Das heisst, in diesem Artikel muss klar formuliert sein, dass bei der Aufnahme auf die Warteliste und bei der Zuteilung von Organen niemand diskriminiert werden darf. Deshalb schlägt der Bundesrat hier auch als einziges und richtiges Kriterium vor, dass einzig ausschlaggebend sein darf, ob Leben erhalten werden kann. Wenn Sie jetzt die Version lesen, die die Mehrheit unserer Kommission beschlossen hat, dann werden dort zusätzliche Kriterien eingeführt, die zu Diskriminierungen führen können.

Ich möchte Ihnen hier den zweiten Grund aufführen, weshalb wir bei der Version Bundesrat bleiben möchten: Wir wurden von der Verwaltung informiert, dass kein anderes europäisches Land in seiner Gesetzgebung eine solche Regelung, wie sie die Mehrheit der Kommission beschlossen hat, kennt. Das heisst, diese Formulierung, für die sich die Kommission im Gegensatz zum Bundesrat jetzt entschieden hat, könnte auch als xenophob interpretiert werden.

Der dritte und letzte Grund, weshalb wir Ihnen beantragen, bei der ursprünglichen Fassung des Bundesrates zu bleiben, ist der, dass wir diesen Artikel in unserer Kommission am Schluss im Eilzugstempo behandelt haben. Wir haben diese Diskussion in meinen Augen nicht vertieft geführt.

Ich möchte Sie sehr bitten, mit Bezug auf den Titel dieses Artikels 16 – «Nichtdiskriminierung» – bei dieser Nichtdiskriminierung zu bleiben und dafür zu sorgen, dass bei der Aufnahme auf die Warteliste oder bei der Zuteilung von Organen einzig und allein die medizinische Dringlichkeit ausschlaggebend sein darf.

**Couchepin Pascal, président de la Confédération:** La commission, à l'article 16, a ajouté des précisions qui ne nous paraissent pas indispensables, mais avec lesquelles on peut vivre.

En ce qui concerne l'article 20, nous préférons le projet du Conseil fédéral à la proposition issue des travaux de la commission. A notre sens, pour l'inscription sur la liste d'attente, c'est uniquement l'indication médicale qui doit être déterminante, raison pour laquelle la solution du Conseil fédéral est meilleure.

En ce qui concerne les personnes qui résident en Suisse, j'ai eu une discussion avec Mme Bühlmann pour savoir si les demandeurs d'asile qui n'ont pas encore obtenu une décision d'admission en Suisse sont considérés comme domiciliés ou non dans notre pays. L'administration considère que les demandeurs d'asile n'ont pas de domicile en Suisse parce qu'ils ne peuvent pas y habiter avec l'intention d'y demeurer. Tant qu'il n'y a pas de décision, leur statut est aléatoire, comme le serait le statut d'un touriste qui résiderait quelque temps dans un hôtel. Par contre, un étranger qui a obtenu le statut de réfugié est clairement au même niveau

que les Suisses ou que les étrangers qui ont obtenu des permis de durée limitée ou illimitée. Mais un réfugié qui n'a pas encore bénéficié d'une décision n'est pas traité sur un pied d'égalité avec les Suisses.

**Maury Pasquier** Liliane (S, GE), pour la commission: Aux articles 16 et 20, il s'agit en fait du cursus, si l'on veut bien, suivi par le receveur d'organe potentiel et, dans l'ordre, ce cursus consiste d'abord en l'inscription sur la liste d'attente et ensuite seulement en l'attribution des organes. Donc, en fait, on devrait considérer plutôt d'abord l'article 20, puis ensuite l'article 16.

Dans son projet, le Conseil fédéral a tenu à garantir le principe de non-discrimination et a proposé ainsi de prendre en compte seulement les critères médicaux pour l'inscription sur la liste d'attente alors que, pour ce qui est de l'attribution d'organes, il a voulu empêcher le tourisme médical en vue d'une transplantation, faisant le choix d'opérer par là même une forme de tri seulement au deuxième stade, donc lors de l'attribution des organes.

Lors de ces discussions, effectivement, qui ont eu lieu en toute fin de travaux, la commission a jugé nécessaire d'opérer deux fois un tel tri, c'est-à-dire déjà lors de l'inscription sur la liste d'attente et encore une fois, avec d'autres précisions complémentaires, lors de l'attribution des organes. Cette proposition n'a pas donné lieu à un vote, car de fait, peut-être par épuisement des participants et des participants, il n'y a pas eu de proposition contraire, mais c'est vrai que la question de la non-discrimination me paraît tout à fait judicieuse et, de ce fait, je soutiendrai la proposition Graf.

**Gutzwiller** Felix (R, ZH), für die Kommission: Wie Frau Maury Pasquier sagt, ist die Zuteilung in Artikel 16 geregelt, die Warteliste, die eigentlich vor der Zuteilung kommt, in Artikel 20. Das muss man auseinander halten.

Die Kommission hat bei der Frage, wer auf die Warteliste kommt, eine zusätzliche Formulierung aufgenommen. In Artikel 20 Absatz 1ter steht nämlich, dass nicht in der Schweiz wohnhafte Ausländer und Ausländerinnen in der Regel nicht auf die Warteliste kommen. Damit wurde beabsichtigt, dem so genannten Organ- oder Transplantationstourismus einen Riegel vorzuschieben. Dieser Tourismus hat eine gewisse Realität und kann in niemandes Interesse sein. Man sagt aber klar: «Der Bundesrat bestimmt die Ausnahmen.» Wie der Bundespräsident gerade ausgeführt hat, gehen wir davon aus, dass solche Ausnahmen beispielsweise bei in der Schweiz anwesenden Flüchtlingen während des Verfahrens gegeben wären.

Die Formulierung bezüglich der Zuteilung steht in Artikel 16. Dort geht es vor allem um die Nichtdiskriminierung; die entsprechenden Bemerkungen bezüglich der Ausländer habe ich gerade gemacht.

Wir würden bitten, bei diesen Klärungen in den Artikeln 16 und 20 der Kommission zuzustimmen und die entsprechenden Anträge abzulehnen, dem Bundesrat also nicht zu folgen, weil die Kommission der Meinung war, die Kommissionsformulierungen gäben eine präzisere Handhabe in Bezug auf die beabsichtigte Politik, die mit der Warteliste und der Aufnahme auf die Warteliste zu betreiben sei.

**Vischer** Daniel (G, ZH): Herr Gutzwiller, nach meinem Dafürhalten steht und fällt die ganze Angelegenheit mit der Definition des Wohnsitzes. Können Sie nochmals ein- und ausgrenzend sagen, wer überhaupt unter den Wohnsitzbegriff dieses Gesetzes fällt? Wir haben gerade im Ausländer- und Asylrecht ein heikles Abgrenzungsproblem. Es ist ja sinnvoll, dass man eine Abgrenzung macht bezüglich des Tourismus. Aber es ist nicht sinnvoll, dass mit Ihrer Definition des Wohnsitzes dann wieder eine Ausgrenzung bezüglich in der Schweiz real Anwesender, zum Beispiel Asylsuchender, erfolgt.

**Gutzwiller** Felix (R, ZH), für die Kommission: Meine Interpretation – ich unterstreiche: Interpretation! – der Kommis-

sionsdiskussion wäre, dass hier klar in die Schweiz einreisende Personen gemeint sind, Touristen, die mit der Absicht einreisen, auf eine entsprechende Warteliste zu kommen. Ich würde aber auch meinen, dass der Wohnsitzbegriff, der hier gemeint ist, beispielsweise abgewiesene Asylbewerberinnen und Asylbewerber, die untertauchen, vermutlich nicht mehr umfassen würde. Das bliebe noch zu definieren, aber ich vermute, diese Kategorie würde nicht mehr umfassen. Umgekehrt würden wohl, wie es der Bundespräsident vorhin gesagt hat, Personen, die im noch laufenden Verfahren in der Schweiz temporär anwesend sind, auf die Warteliste aufgenommen, sofern das dann noch Sinn macht, weil ja zwischen Aufnahme auf die Warteliste und Transplantation unter Umständen ein recht langer Zeitraum verstreichen kann. Ich glaube, das war ungefähr, was die Kommission hier beabsichtigte.

#### *Abstimmung – Vote*

Für den Antrag der Kommission .... 80 Stimmen

Für den Antrag Graf .... 69 Stimmen

#### **Art. 17**

##### *Antrag der Kommission*

##### *Abs. 1*

Für die Zuteilung sind insbesondere folgende Kriterien zu berücksichtigen:

....

##### *Abs. 2*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

##### *Abs. 3*

.... Reihenfolge die Kriterien ....

#### **Art. 17**

##### *Proposition de la commission*

##### *Al. 1*

En particulier, les critères suivants doivent être ....

##### *Al. 2*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

##### *Al. 3*

.... les critères ....

#### *Angenommen – Adopté*

#### **Art. 18**

##### *Antrag der Mehrheit*

##### *Abs. 1, 2, 4*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

##### *Abs. 3*

.... und bewahrt diese 20 Jahre auf.

##### *Antrag der Minderheit*

(Gutzwiller, Borer, Dunant, Egerszegi, Fattebert, Meyer Thérèse, Triponez)

##### *Abs. 3*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

##### *Antrag Gross Jost*

##### *Abs. 2bis*

Entscheide der nationalen Zuteilungsstelle sind anfechtbar (Art. 65a).

#### **Art. 18**

##### *Proposition de la majorité*

##### *Al. 1, 2, 4*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

##### *Al. 3*

.... durant 20 ans.

##### *Proposition de la minorité*

(Gutzwiller, Borer, Dunant, Egerszegi, Fattebert, Meyer Thérèse, Triponez)

##### *Al. 3*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Proposition Gross Jost**Al. 2bis*

Les décisions du service national des attributions peuvent faire l'objet de recours (art. 65a).

**Dunant Jean Henri** (V, BS): Im Namen der Minderheit schlage ich Ihnen vor, die Aufbewahrungszeit bei 10 Jahren, also gemäss Bundesrat, zu belassen. Alle medizinischen Unterlagen müssen bereits heute 10 Jahre aufbewahrt werden. Es gibt keinen plausiblen Grund, nur in diesem Gesetz eine Ausnahme vorzusehen.

**Gutzwiller Felix** (R, ZH), für die Kommission: Zu Artikel 18 möchte ich zuhasten der Materialien nur noch generell festhalten, dass der Bund nicht beabsichtigt, eine eigene Zuteilungsstelle zu schaffen – das wurde in der Kommission klar –, sondern dass diese Aufgabe an die schon heute existierende Swisstransplant übertragen werden soll. Dies wird im Gesetz nicht entsprechend erwähnt, aber das ist die Meinung. Die Zentralisierung der Zuteilung bedeutet also eine Änderung in Bezug auf die heutige Praxis, aber es ist eben klar, dass das nach den gesetzlichen Richtlinien im Kontext eines Leistungsauftrages über Swisstransplant gemacht wird. Es soll die medizinische Indikation im Vordergrund sein – das ist die Essenz dieses Verfahrens –, und gleichzeitig soll auch an der schwierigen Aufgabe der Spenderrekrutierung gearbeitet werden. Dies wird also mit einem Leistungsauftrag weitergegeben werden, und es wird keine eigene Stelle des Bundes geben.

**Maury Pasquier** Liliane (S, GE), pour la commission: La discussion sur cet article a porté sur la durée de conservation du dossier de chaque décision, le Conseil fédéral et la minorité de la commission pensant que 10 ans constituent une durée appropriée, alors que la majorité souhaite porter ce délai à 20 ans par analogie aux prescriptions de l'article 34 de la même loi. En effet, s'il peut y avoir une différence dans le contenu des informations, puisqu'à l'article 34 il s'agit de données pouvant être importantes pour la santé, alors que l'article 18 porte sur la procédure d'attribution des organes, la commission – il est vrai à une très courte majorité puisque c'était par 8 voix contre 7 et avec 2 abstentions – souhaite que le même délai soit appliqué partout.

Dans la même discussion, la commission a également évoqué le fait de savoir si c'est bien la Confédération qui doit créer un service national des attributions. Il est toutefois clairement apparu que la Confédération n'entend pas se substituer à un service actuellement assumé à satisfaction par Swisstransplant, et qu'elle prévoit clairement de lui déléguer cette tâche, comme cela est mentionné à l'article 52 de la présente loi. Mais comme on ne sait jamais très clairement de quoi l'avenir sera fait, il paraît toutefois plus judicieux de définir dans un premier temps ici, à l'article 18, quelles sont les tâches de la Confédération, et de lui laisser la possibilité plus loin à l'article 52 de déléguer ces mêmes tâches.

**Couchepin** Pascal, président de la Confédération: Nous vous invitons à soutenir la proposition de minorité Gutzwiller, qui est celle du Conseil fédéral, et de prévoir une durée de conservation des dossiers de 10 ans. Comme l'a dit Madame Maury Pasquier, il ne faut pas confondre ce délai avec celui qui est prévu à l'article 34. Ici, il s'agit d'un délai procédural; à l'article 34, il s'agit d'un délai qui répond à une nécessité scientifique. Il n'y a aucune raison d'avoir une exigence de conservation durant 20 ans de ces documents qui sont strictement liés à l'identité des personnes, mais qui ne permettent pas de reconstruire la traçabilité scientifique. Dix ans suffisent, alors qu'à l'article 34, une durée de 20 ans est nécessaire parce qu'il y va de considérations scientifiques.

**Präsident** (Binder Max, Präsident): Die CVP-Fraktion unterstützt den Antrag der Minderheit. Die SP-Fraktion unterstützt den Antrag der Mehrheit.

Der Antrag Gross Jost zu Absatz 2bis wird bei Artikel 65a begründet. Wir werden dann darüber abstimmen.

*Abstimmung – Vote*

Für den Antrag der Minderheit .... 80 Stimmen

Für den Antrag der Mehrheit .... 61 Stimmen

*Übrige Bestimmungen angenommen*

*Les autres dispositions sont adoptées*

**Art. 19***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté***Art. 20***Antrag der Kommission*

*Abs. 1, 2, 3*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Abs. 1bis*

In die Warteliste aufgenommen werden:

a. Schweizerinnen und Schweizer;

b. Ausländerinnen und Ausländer, die in der Schweiz wohnhaft sind.

*Abs. 1ter*

Nicht in der Schweiz wohnhafte Ausländerinnen und Ausländer werden in der Regel nicht in die Warteliste aufgenommen. Der Bundesrat bestimmt die Ausnahmen.

*Antrag Graf*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

**Art. 20***Proposition de la commission*

*Al. 1, 2, 3*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Al. 1bis*

Sont inscrits sur la liste d'attente:

a. les Suisses;

b. les étrangers domiciliés en Suisse.

*Al. 1ter*

Les étrangers non domiciliés en Suisse ne sont généralement pas inscrits sur la liste d'attente. Le Conseil fédéral fixe les exceptions.

*Proposition Graf*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Abstimmung – Vote*

Für den Antrag der Kommission .... 81 Stimmen

Für den Antrag Graf .... 68 Stimmen

**Art. 21***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté***Art. 22***Antrag der Kommission*

*Abs. 1, 2*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Abs. 3*

.... abschliessen. Diese bedürfen der Genehmigung durch die zuständige Bundesstelle.

**Art. 22***Proposition de la commission*

*Al. 1, 2*

Adhérer au projet du Conseil fédéral



**Al. 3**

.... échanges d'organes. Ces conventions doivent être autorisées par l'autorité fédérale compétente.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 23–28**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

**Art. 29**

*Antrag der Kommission*

*Titel*

Tauglichkeit der spendenden Person

*Abs. 1*

Wer Organe, Gewebe oder Zellen entnimmt oder transplantiert, muss die Tauglichkeit der spendenden Person überprüfen.

*Abs. 2*

Von der Spende auszuschliessen sind:

a. Personen, denen tierische Organe, Gewebe oder Zellen oder daraus hergestellte Transplantatprodukte transplantiert wurden;

b. andere Personen, durch deren Organe, Gewebe oder Zellen Krankheitserreger übertragen werden können oder die Gesundheit der Empfängerin oder des Empfängers anderweitig Schaden erleiden kann. Artikel 30 Absatz 2 Buchstabe c bleibt vorbehalten.

*Abs. 3*

Der Bundesrat regelt die Anforderungen an die Spendetauglichkeit, die Zuständigkeit für deren Abklärung und die dabei zu erhebenden Daten.

**Art. 29**

*Proposition de la commission*

*Titre*

Aptitude du donneur

*Al. 1*

Quiconque prélève des organes, des tissus ou des cellules doit examiner l'aptitude du donneur à cette fin.

*Al. 2*

Sont exclus des donneurs:

a. les personnes sur lesquelles ont été transplantés des organes, des tissus ou des cellules d'origine animale ou des transplants standardisés obtenus à partir de tels organes, tissus ou cellules;

b. les personnes dont les organes, tissus ou cellules peuvent transmettre des agents pathogènes ou être responsables à un autre titre de la dégradation de l'état de santé du receveur. L'article 30 alinéa 2 lettre c est réservé.

*Al. 3*

Le Conseil fédéral fixe les exigences relatives à l'aptitude à donner, la compétence d'établir cette aptitude et les données qui doivent être relevées à cette occasion.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 30–35**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

**Art. 36**

*Antrag der Kommission*

*Abs. 1*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

**Abs. 2**

....

a. überzählige Embryonen nach dem siebten Tag ihrer Entwicklung oder abortierte Embryonen oder Föten als Ganzes künstlich am Leben zu erhalten, um ihnen Gewebe oder Zellen zu Transplantationszwecken zu entnehmen;

....

**Art. 36**

*Proposition de la commission*

*Al. 1*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Al. 2*

....

a. de conserver artificiellement en vie des embryons surnuméraires entiers développés au-delà du septième jour ou des embryons ou des fœtus entiers provenant d'avortements dans le but d'y prélever des tissus et des cellules à des fins de transplantation;

....

*Angenommen – Adopté*

**Art. 37, 38**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

**Art. 38a**

*Antrag der Kommission*

*Titel*

Information und Zustimmung des betroffenen Paares

*Abs. 1*

Das betroffene Paar darf für die Verwendung von Geweben oder Zellen aus einem überzähligen Embryo zu Transplantationszwecken erst angefragt werden, nachdem die Überzähligkeit des Embryos festgestellt worden ist.

*Abs. 2*

Gewebe oder Zellen aus überzähligen Embryonen dürfen nur transplantiert werden, wenn das betroffene Paar umfassend informiert worden ist und der vorgesehenen Verwendung frei und schriftlich zugestimmt hat.

**Art. 38a**

*Proposition de la commission*

*Titre*

Information et consentement du couple concerné

*Al. 1*

Le consentement du couple concerné pour l'utilisation de tissus ou de cellules à des fins de transplantation ne peut être sollicité que lorsque l'existence d'un embryon surnuméraire est établie.

*Al. 2*

Les tissus et cellules provenant d'embryons surnuméraires ne peuvent être transplantés qu'avec le consentement libre et éclairé du couple concerné, donné par écrit.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 39**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

**Art. 40**

*Antrag der Kommission*

....

a. .... nach den Artikeln 38 und 38a;

....

**Art. 40***Proposition de la commission*

....

a. .... au sens des articles 38 et 38a;

....

*Angenommen – Adopté***Art. 41***Antrag der Mehrheit*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Antrag der Minderheit*

(Graf)

Es ist verboten, tierische Organe, Gewebe oder Zellen oder daraus hergestellte Transplantatprodukte auf den Menschen zu übertragen.

**Art. 41***Proposition de la majorité*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Proposition de la minorité*

(Graf)

Il est interdit de transplanter sur l'être humain des organes, des tissus ou des cellules d'origine animale ou des transplants standardisés issus de ceux-ci.

**Art. 42–46***Antrag der Mehrheit*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Antrag der Minderheit*

(Graf)

Streichen

**Art. 42–46***Proposition de la majorité*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Proposition de la minorité*

(Graf)

Biffer

**Graf Maya (G, BL):** Nach der letzten Diskussion 1999 in diesem Saal über die Xenotransplantation möchten wir, die grüne Fraktion, Ihnen heute wiederum beliebt machen, dass wir die Xenotransplantation in der Schweiz verbieten. Warum?

1999 wurden riesige Versprechungen gemacht. Therapien würden schon bereitstehen, Erfolge wurden den Menschen, die krank sind, prophezeit. Es ist nichts davon eingetroffen. In der Schweiz wird heute keine Xenotransplantation gemacht, weder in der Forschung noch als Therapie.

Was versteht man unter Xenotransplantation? Man versteht darunter die Entnahme von lebenden tierischen Organen, Geweben und Zellen und deren Übertragung auf den Menschen. Offensichtliche Vorteile der Xenotransplantation seien, dass genügend Transplantate bereitgestellt würden, da ja ein Organmangel herrsche, und dass Transplantationen auch zeitlich planbar seien und nicht notfallmässige Operationen durchgeführt werden müssten.

Die Hauptprobleme der Xenotransplantation liegen aber in der Gefahr der Übertragung neuartiger Krankheitserreger auf die Patienten und eventuell auf Kontaktpersonen sowie in der heftigen Abstoßung der Organe. Darum sind bei der Xenotransplantation vor allem von ganzen Organen bis heute die grundlegenden Probleme nicht gelöst. Wohl gab es weltweit bisher vereinzelte Xenotransplantationen von Organen – Übertragung von Affenorganen zum Beispiel –, doch es kam zu keinem Erfolg. Nun zielen laufende Forschungsvorhaben hauptsächlich darauf ab, die Übertragung von Viren auszuschliessen sowie gentechnisch veränderte Spendetierte, vor allem Schweine, zu erzeugen, deren Or-

gane nicht mehr hyperakut abgestossen werden. Bevor diese Aspekte nicht geklärt sind, können keine weiteren klinischen Versuche am Menschen stattfinden.

Die Xenotransplantation stellt aber nicht nur medizinische, sondern auch psychologische Probleme, zum Beispiel Identitätsprobleme. Wie ist es, als Mensch mit einem Schweineorgan zu leben?

Der zweite wichtige Punkt: Sollen tierische Organe nur Übergangslösungen sein, bis ein geeignetes menschliches Organ zur Verfügung steht? Wer hätte dann sofort Anrecht auf ein menschliches Organ? Wer müsste vorläufig mit einem Schweineorgan vorlieb nehmen? Fragen über Fragen, die nicht gelöst sind.

In der Vernehmlassung zum Transplantationsgesetz wurde darum die Regelung zur Xenotransplantation, welche mit Bewilligung der Bundesbehörden ja möglich sein soll, mehrheitlich mit kritischer bis ablehnender Haltung kommentiert. Als Begründung für diese mehrheitlich ablehnende Haltung wurden die Infektionsrisiken sowie Aspekte des Tierschutzes angeführt; darauf möchte ich eingehen.

Die Züchtung und Haltung von Tieren für die Xenotransplantation ist ein grosses Problem: Es müssten transgene Tiere hergestellt werden. Wie verträgt sich das mit unserem Verfassungsartikel über die Würde der Kreatur? Auch ethische Aspekte der Xenotransplantation sind ein grosses Thema. Es gibt die personelle Identität, es gibt religiöse und kulturspezifische Überzeugungen und Reaktionen auf Xenotransplantationen. Wir meinen, dass dem Problem Mensch/Tier zu wenig Beachtung geschenkt wird. Schliesslich ist die Abgrenzung gegenüber dem Tier für die menschliche Identität wichtig.

Was bedeutet es also für den einzelnen Menschen, wenn die Grenze zwischen Tier und Mensch verwischt wird, wenn ich ein Schweineherz habe, wenn sich in meinem Körper Zellen eines Tieres vermehren? Es gibt viele Fragen, die bis heute nicht geklärt sind und die auch wissenschaftlich nicht beantwortet werden können.

Dies alles – und der Grund, dass wir heute keine Xenotransplantation brauchen, dass wir sie nicht zur Verfügung haben und dass auch keine klinischen Versuche laufen – bringt uns zum Schluss, dass wir die Xenotransplantation aus diesem Gesetz streichen können.

Wir bitten Sie, unserem Minderheitsantrag zu folgen.

**Präsident (Binder Max, Präsident):** Wir führen hier auch die Diskussion zu Artikel 70a. Deshalb begründet jetzt Frau Goll ihren Minderheitsantrag. Anschliessend spricht Herr Cavalli zu seinem Eventualantrag.

**Goll Christine (S, ZH):** Im Gegensatz zu meiner Vorrednerin plädiere ich hier nicht für ein vollständiges Verbot der Xenotransplantation, aber immerhin für einen Marschhalt. Konkret verlange ich mit meinem Minderheitsantrag bei Artikel 70a eine Übergangsbestimmung zu diesem Artikel 41, wo es um die Bewilligungspflicht zur Xenotransplantation geht. Mit meinem Antrag möchte ich inhaltlich erreichen, dass wir in diesen Übergangsbestimmungen ein zehnjähriges Moratorium für die Xenotransplantation festschreiben. Weshalb?

Wir haben diese Debatte schon einmal geführt, beim Bundesbeschluss über Blut, Blutprodukte und Transplantate. Sie erinnern sich vielleicht, dass wir damals ebenfalls für ein Moratorium bei der Xenotransplantation eingetreten, damit aber nicht durchgekommen sind. Aus diesem Grund haben wir am Schluss diesen Bundesbeschluss abgelehnt. Dieser Bundesbeschluss soll nun mit dem Transplantationsgesetz in ordentliches Recht überführt werden. Aber an der Ausgangslage hat sich nichts geändert. Zu denken geben müsste uns allen eigentlich auch, dass von der Bewilligungspflicht, die bereits im Bundesbeschluss enthalten ist, bis heute kein einziges Mal Gebrauch gemacht wurde. Das heisst, es gibt bis heute keine Gesuche, die für die Bewilligung der Durchführung von Xenotransplantationen eingereicht wurden.

Der Hauptgrund, weshalb wir Ihnen hier ein Moratorium beantragen, ist das Risiko der Übertragung von Krankheitser-

regern, und zwar von Krankheitserregern, die Artengrenzen überspringen können. Wir kennen solche Beispiele, zwar nicht im Zusammenhang mit der Xenotransplantation, aber trotzdem: Wir kennen solche Beispiele, in denen Krankheitserreger die Artengrenzen übersprangen und verheerende Auswirkungen hatten.

Ich erwähne hier nur zwei Beispiele: das Ebola-Virus und Sars. Auch bei Sars wird angenommen, dass die aufgetretene Infektion am Menschen durch tierische Pathogene erfolgt ist. Tatsache ist auch, dass wir bis heute keine zuverlässigen Testverfahren haben. Das heisst, dass wir nicht wissen, was für Viren bei Spendetieren vorhanden sein können, und auch nicht, welche allenfalls neuartigen, entstehenden Retroviren durch die Übertragung von tierischem Gewebe auf den Menschen zum Vorschein kommen können.

Ein weiterer Grund ist, dass das Infektionsrisiko bei der Xenotransplantation besonders gross ist, weil ja bei einer Organtransplantation, auch bei einer Xenotransplantation, das Immunsystem mit Medikamenten ausgeschaltet werden muss. Das heisst, dass gerade durch den Einsatz dieser Immunsuppressiva das Infektionsrisiko bei der Xenotransplantation umso grösser ist.

Ein weiterer Grund liegt darin, dass mit der Xenotransplantation hohe Erwartungen und auch Hoffnungen geweckt werden, die bis heute nicht erfüllt werden konnten und auch in absehbarer Zeit nicht erfüllt werden können. Das Wecken dieser Erwartungen und Hoffnungen – natürlich auch aus wirtschaftlichem Interesse, das ist ganz klar – verhindert, dass vermehrt alternative Möglichkeiten im Vergleich zur Xenotransplantation untersucht werden können.

Ein letzter Grund: Wenn die Xenotransplantation überhaupt praxistauglich werden könnte, dann wäre dies nur möglich, wenn gentechnisch identische Tiere mit menschenkompatiblen Organen erzeugt werden könnten. Diese Möglichkeit zur Klonierung lehnen wir natürlich ab.

Die Kontroversen im Bereich Xenotransplantation sind nach wie vor gross. Es gibt wissenschaftliche Kontroversen, es gibt unterschiedliche ethische und gesellschaftspolitische Einschätzungen und Einstellungen, und was am schwersten wiegt, ist das ungeklärte Risiko der Infektionsübertragung. Deshalb bitten wir Sie, hier zumindest für ein zehnjähriges Moratorium einzustehen.

**Cavalli Franco (S, TI):** Mit meinem Eventualantrag will ich Folgendes erreichen: Meiner Meinung nach ist die Diskussion, ob wir für die Xenotransplantation von tierischen Organen und Geweben für die nächsten zehn Jahre ein Moratorium beschliessen sollen, interessant, aber zum Teil pleonastisch. Denn aufgrund des heutigen Standes der Wissenschaft und der Prognosen – soweit man Prognosen anstellen kann, aber auf diesem Gebiet sind Prognosen meistens etwas leichter zu stellen als beim Wetter – wird es während der nächsten zehn Jahre keine Möglichkeit geben, mit Organen und Geweben Xenotransplantationen vorzunehmen, ganz einfach, weil die immunologischen Probleme nicht zu lösen sind und weil vor allem auch die Sicherheitsprobleme bei möglichen Infektionen durch unbekannte Organismen momentan nicht lösbar scheinen.

Auf der anderen Seite arbeitet man bereits jetzt mit xeno-genen Zellen, die man auch gentechnisch behandeln und verändern kann. Bei den Zellen ist es viel leichter, die immunologischen Probleme zu kontrollieren. Auch die Sicherheitsprobleme kann man gentechnisch relativ leicht abändern. Das ist eine ganz andere Situation als bei Organen und Geweben; dies ist in den nächsten Jahren vorstellbar. Es gibt auch in der Schweiz schon eine oder zwei Gruppen, die daran arbeiten. Es ist auch vorstellbar, dass es innerhalb der nächsten zehn Jahre möglich wird, Zellen einzusetzen, weil, wie gesagt, hier die immunologischen Probleme und die Sicherheitsprobleme viel kleiner und vor allem zu bewältigen sind, meistens auch dank Gentechnologie.

In diesem Sinne möchte ich die beiden Dinge trennen, weil mir das möglich scheint. Das andere ist von mir aus gesehen ein bisschen eine theoretische Diskussion.

**Präsident (Binder Max, Präsident):** Die CVP-Fraktion unterstützt den Antrag der Mehrheit.

**Dunant Jean Henri (V, BS):** Die tolle Anwesenheit in diesem Saal zeigt, dass im Grunde genommen die meisten von uns von einem solchen Gesetz überfordert sind. Die meisten von uns können – und das ist kein Vorwurf, sondern das ist völlig normal – mit dem Begriff Xenotransplantation nicht viel anfangen.

Ich spreche gegen die Minderheit Graf. Hier geht es um die Übertragung von tierischen Organen, Geweben und Zellen auf den Menschen. Selbstverständlich müssen solche Übertragungen strengen Gesetzen unterstellt werden. Nun fordern die Grünen, dass die Xenotransplantation, also die Übertragung von tierischen Organen auf den Menschen, aus dem Transplantationsgesetz gestrichen wird. Diese Transplantationsweise soll ihrer Ansicht nach in der Schweiz ein für alle Mal – Frau Graf hat das einmal gesagt – nicht mehr möglich sein.

Der Bundesrat hat beschlossen, die Xenotransplantation in dieses Gesetz aufzunehmen. Wir dürfen uns den Weg in die Zukunft nicht verbauen, namentlich was die Forschung anbetrifft. Die Xenotransplantation ist nicht in jedem Fall negativ mit Infektionen, Abstossungsreaktionen und Übertragungen von Krankheitserregern von Tieren auf den Menschen verbunden. In der Tat ist es so – und das ist jetzt wichtig für Sie –, dass bereits heute Herzklappen und Gefässprothesen, aber auch Hautersatz bei Verbrennungen aus tierischem Material verwendet werden. Dies sind künstliche oder devitalisierte Organe, welche im bestehenden Heilmittelgesetz als Medizinprodukte geregelt sind.

Persönlich stehe ich gegenwärtig der Xenotransplantation aus rein medizinischen Gründen skeptisch gegenüber. Der Antrag der Grünen, der Minderheitsantrag Graf, sollte im Rat abgelehnt werden; in der Kommission war das mit 11 zu 4 Stimmen bei 1 Enthaltung der Fall.

**Graf Maya (G, BL):** Herr Dunant, Sie haben mich aus dem Protokoll zitiert. Nun erlaube ich mir, Herrn Zeltner aus dem Protokoll zu zitieren und Sie Folgendes zu fragen: Sie haben erklärt, dass die Schweineherzklappen, die heute ja gebraucht werden, unter die Xenotransplantate fallen. Ich frage Sie, ob Sie gehört haben, dass Herr Zeltner auf meine diesbezügliche Frage geantwortet hat: «Künstliche und devitalisierte Organe, Gewebe oder Zellen sind ausgeschlossen und gelten nicht als Xenotransplantate. Das gilt auch für diese Herzklappen. Sie sind im Heilmittelgesetz als Medizinprodukte geregelt.» Wissen Sie das?

**Dunant Jean Henri (V, BS):** Ich weiss das. Es dünkt mich, ich hätte das eben gesagt. (*Heiterkeit*)

**Präsident (Binder Max, Präsident):** Die FDP-Fraktion unterstützt den Antrag der Mehrheit.

**Couchepin Pascal, président de la Confédération:** Je crois qu'en effet – comme la discussion qui vient d'avoir lieu l'a précisé –, il faut distinguer ce qui est un produit de ce qui est une xénotransplantation: si l'on utilise des fils faits à partir de la peau du cochon, ce n'est pas de la xénotransplantation, c'est un produit qui est utilisé à partir de quelque chose d'origine animale, mais qui est mort. Probablement que le problème des valvules cardiaques qui sont tirées du cochon est du même ordre: ce sont des produits, il ne s'agit pas de xénotransplantation, il s'agit de quelque chose qui est mort. Ici il s'agit de transférer, de transplanter, un élément vivant de l'animal vers des personnes humaines, ce qui pose évidemment toute une série de problèmes délicats qui ont été évoqués, notamment le fameux passage de la barrière des espèces. C'est la raison pour laquelle il y a des restrictions. Personne ne veut jouer aux apprentis sorciers et autoriser la xénotransplantation ad libitum, sans limitation et à titre expérimental. Aujourd'hui déjà, la xénotransplantation est soumise à autorisation et il y a une série de critères qui doivent être remplis, critères qui sont très restrictifs. L'administration fédérale

rale avait même été plus loin dans le cadre de l'arrêté fédéral sur le contrôle des transplants. Finalement le Parlement avait lui été moins restrictif que l'administration fédérale.

Il y a eu aussi plusieurs débats au sein du Parlement à ce sujet: plusieurs interventions parlementaires avaient demandé l'interdiction de la xénotransplantation. Elles ont toutes été rejetées par le Parlement, c'est dire que l'interdiction généralisée de la xénotransplantation ne correspond pas à la volonté du Parlement.

Finalement, la loi s'oriente sur le régime existant: l'arrêté fédéral de 1996 sur le contrôle des transplants, article 18a; l'ordonnance de juin 1996 sur le contrôle des transplants, article 28a. Mais en plus de cette base, on a introduit une série de précisions et réglé le problème des responsabilités, puisque l'article 69 alinéa 2 modifie la loi sur la responsabilité du fait des produits. Donc, l'arsenal mis en place est assez large et il fait que les conditions pour obtenir une autorisation sont très restrictives.

Sur le plan international, nous ne nous lançons pas dans une aventure puisque le projet de loi sur la transplantation est compatible avec le droit international, notamment avec les recommandations du Conseil de l'Europe et l'ensemble des normes qui sont prévues dans le monde à ce sujet. Quel serait l'effet d'une interdiction généralisée de la xénotransplantation, à part le fait qu'on reviendrait en arrière par rapport à ce qui a été décidé dans le passé, par rapport à ce que le Parlement a plusieurs fois confirmé? Tout simplement, la Suisse perdrait de son importance en tant que place de recherche, alors même que les chercheurs suisses ont obtenu des résultats importants, notamment dans le domaine de la xénotransplantation cellulaire.

C'est pour tenir compte de cette remarque que Monsieur Cavalli veut, par sa proposition subsidiaire, permettre la xénotransplantation cellulaire. Mais dans les autres domaines, il pense qu'un moratoire ou une interdiction dans tous les cas pour une durée déterminée est possible. Nous pensons qu'il n'y a pas d'obstacle moral, qu'il n'y a pas d'obstacle éthique à l'autorisation de la xénotransplantation; il y a des problèmes scientifiques. Et je crois que Madame Graf, dans son exposé, n'a pas évoqué des problèmes éthiques, elle l'a fait sans se référer à l'éthique; elle a évoqué les problèmes – ce qui est déjà assez grave, il faut le reconnaître – que pose la barrière des espèces et les risques qu'il pourrait y avoir.

Bien sûr qu'il y a un certain nombre de risques, et personne ne saurait prétendre, tant que les expériences n'ont pas été faites, qu'il n'y a absolument aucun risque!

Par contre, les conditions restrictives que nous avons introduites permettent d'affronter ce champ nouveau d'activité scientifique en réduisant les risques au minimum. Quand on met en balance les avantages considérables que peuvent apporter les xénotransplantations et les risques limités, que nous voulons contrôler à travers toute une série de conditions, eh bien, je crois qu'il faut faire le pari positif, et non le pari aventureux. Il faut prendre le pari du progrès et des chances qu'offrent les xénotransplantations.

Il y a un besoin d'organes humains; il en manque. Heureusement, grâce aux progrès scientifiques, on en a moins besoin qu'il y a quelques années, mais il reste la nécessité de devoir recourir à certains moments à des organes d'animaux. Dans des domaines particuliers – mais là, il s'agit de xénotransplantation cellulaire, Parkinson ou diabète –, aujourd'hui déjà, la xénotransplantation est quelque chose de positif et qui contribue beaucoup au soulagement des misères des gens qui sont frappés par ces maladies.

Je crois que l'interdiction absolue n'est pas souhaitable. L'interdiction de tout sauf de la xénotransplantation cellulaire ne se justifie pas en fonction des critères stricts que l'on a établis et de la volonté du Conseil fédéral et des autorités concernées de n'avancer que prudemment dans ce domaine-là, qui est quand même, à la fin, porteur d'espoir pour beaucoup de gens affectés de maladies graves.

**Maury Pasquier** Liliane (S, GE), pour la commission: Comme Monsieur Couchepin vient de le mentionner, la règle-

mentation de la xénotransplantation, proposée par le projet de loi, reprend les conditions qui existent à l'heure actuelle et qui sont fixées dans l'arrêté fédéral sur le contrôle des transplants en vigueur depuis le 1er juillet 2001. Le projet de loi les élargit à des prescriptions concernant les qualifications professionnelles, l'exploitation et un système approprié d'assurance de la qualité.

La proposition de minorité Graf, aux articles 41 à 46, souhaite interdire purement et simplement la xénotransplantation, alors que la proposition de minorité Goll, à l'article 70a, propose un moratoire de dix ans, ce qui reviendrait de fait à interdire le recours à cette possibilité jusqu'en 2016, puisque la loi que nous discutons ne pourra pas entrer en vigueur avant 2006. La proposition de minorité Goll contient également deux conditions supplémentaires à la xénotransplantation, dès 2016 bien sûr, à savoir l'absence d'alternative et l'exclusion du risque d'infection de l'être humain, qui doit être garantie par l'état des connaissances scientifiques et techniques.

Ces deux propositions de minorité ont paru exagérées aux yeux de la commission et ont été rejetées, la première par 11 voix contre 4 et avec 1 abstention, et la deuxième par 8 voix contre 7 et avec 1 abstention.

En effet, si à ses débuts la xénotransplantation a semblé présenter, en tout cas aux yeux de certains, une alternative prometteuse à la transplantation d'organes d'origine humaine, notamment en raison du manque cruel d'organes disponibles, les recherches et essais cliniques dans le domaine de la xénotransplantation se sont rapidement avérés peu concluants. On peut ainsi penser qu'il s'écoulera un temps certain avant que l'on puisse transplanter des organes d'origine animale, en raison notamment du risque d'infection, mais aussi du très fort rejet dont ces organes sont victimes. Il se peut du reste qu'on n'y arrive jamais.

La xénotransplantation de cellules offre quant à elle des perspectives plus favorables, ne serait-ce que parce qu'elle met moins les animaux à contribution et qu'elle permet de prolonger le temps d'attente d'un organe d'origine humaine. Quoi qu'il en soit et comme l'a d'ailleurs relevé Madame Graf, depuis l'entrée en vigueur de la loi en 2001, aucune demande n'a été déposée en Suisse pour une autorisation de xénotransplantation et aucune tentative de xénotransplantation n'a été effectuée. Il n'existe pas de pression dans ce domaine en ce moment, mais il ne paraît pas approprié d'empêcher de manière absolue d'éventuels développements ultérieurs, ni par le biais d'une interdiction, ni par celui d'un moratoire aussi long.

La proposition subsidiaire Cavalli n'a pas été discutée en commission. En fait, elle est issue de la proposition de minorité Goll: les cellules d'origine animale sont, comme je l'ai dit, bien plus prometteuses que les organes et les tissus. De ce point de vue, la proposition subsidiaire Cavalli est plus acceptable que la proposition de minorité Goll, qu'elle reprend en partie.

**Gutzwiller Felix** (R, ZH), für die Kommission: Dies ist offensichtlich eine sehr wichtige Debatte im Kontext dieses Gesetzes. Ich darf noch einmal präzisieren: Es geht hier um die Fremdtransplantation nur und ausschliesslich von lebenden Organen, Geweben und Zellen; das ist das Thema.

Sie haben es gesehen, es gibt drei Vorschläge: ein Verbot, ein Moratorium und ein eingeschränktes Moratorium gemäss Antrag Cavalli. Die Kommissionsmehrheit schlägt Ihnen klar vor, alle diese drei Varianten abzulehnen. Auch wenn die Variante Cavalli nicht vorgelegen hat, ist sie doch eben der Moratoriumsfrage unterzuordnen.

Ich darf noch einmal kurz darauf hinweisen, dass es heute eine gesetzliche Grundlage für diesen Bereich gibt. Wir haben den zitierten so genannten «Blutbeschluss» von 1999. Dieses Parlament hat damals sämtliche Ansinnen, die jetzt hier wieder auftauchen, klar verworfen. Es hat Moratorien abgelehnt, es hat Verbote abgelehnt. Seither gibt es keine neuen Erkenntnisse bezüglich Risiken, die hier aufgeführt würden. Etwa das erwähnte Sars hat mit dieser Thematik

gar nichts zu tun. Selbstverständlich ist Sars eine Mensch-Tier-Interaktion, aber sie hat gar nichts mit einer Xenotransplantation zu tun, sondern schlicht mit dem engen Zusammenwohnen von Mensch und Tier im südostasiatischen Raum. Das ist die Genese von Sars. Also dieses hier angeführte Gespenst hat mit der Thematik der Debatte selber nichts zu tun.

Ich darf auch darauf hinweisen, dass es mit diesem «Blutabschluss» auf der Verordnungsebene heute verboten ist, Organe, Gewebe und Zellen von Primaten zu «xenotransplantieren». Sie dürfen also heute schon zum Beispiel an Affen bzw. Primaten nicht entsprechende Versuche vornehmen. Es gibt ein klar reguliertes Feld, aber es soll nicht verboten werden, es sollen keine Denkpausen – sprich: Moratorien – umgesetzt werden. Denn – Sie haben es gehört – es laufen heute Versuche, auch im Ausland. Ich darf erwähnen: Zum Beispiel laufen Versuche mit Inselzellen, also mit Zellen, die Zuckerkranken, Diabeteskranken, wieder zu einem normalen Blutzucker verhelfen. Es sind dies Inselzellen von Schweinen. Frau Kollegin Graf hat zwar gesagt, sie möchte nicht mit einem Schweineherz leben – diesen Entscheid überlasse ich gerne Frau Graf. Wenn ich aber zuckerkrank wäre, und ich könnte in der Zukunft einmal mit entsprechenden Schweinezellen meine Zuckerkrankheit heilen, dann würde ich wohl nicht darauf verzichten wollen.

Sie sollen also hier nicht den Moratorien oder den Verboten nachhelfen, weil damit ein spannendes, wichtiges, zukunfts-trächtiges medizinisches Gebiet eingeschränkt würde. Es gilt dies nicht nur für die Zuckerkrankheit, es laufen auch Versuche mit Leberzellen von Schweinen, oder es laufen etwa Versuche mit entsprechenden tierischen Zellen zur Heilung von degenerativen Gehirnerkrankheiten. Es wäre also falsch, diese Dinge zu unterbinden.

Deshalb komme ich zum Schluss: Stimmen Sie der Mehrheit zu, und werfen Sie die entsprechenden Minderheitsanträge.

#### *Abstimmung – Vote*

Für den Antrag der Mehrheit .... 108 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit .... 25 Stimmen

#### **Art. 47–49**

##### *Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

##### *Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

#### *Angenommen – Adopté*

#### **Art. 50**

##### *Antrag der Kommission*

.... zu erleichtern und den Organhandel aktiv zu bekämpfen.

#### **Art. 50**

##### *Proposition de la commission*

.... de cellules, et la lutte active contre le trafic d'organes.

#### *Angenommen – Adopté*

#### **Art. 51**

##### *Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

##### *Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

**Präsident** (Binder Max, Präsident): Frau Hollenstein hat das Wort für eine Frage an die Kommission zu Artikel 51.

**Hollenstein Pia** (G, SG): In Artikel 51 wird gesagt, dass der Bund Fort- und Weiterbildungsprogramme für medizinisches Personal unterstützen und finanzieren kann. Meine Frage: Ist mit dem medizinischen Personal auch das Pflegepersonal gemeint? Das Pflegepersonal versteht sich nicht als medizinisches Personal.

**Gutzwiller Felix** (R, ZH), für die Kommission: Danke, Frau Kollegin Hollenstein. Wenn ich die Kommission richtig interpretiere, dann war hier die Meinung, dass es insbesondere um die Schulung von Intensivpflegepersonal geht. Es wäre also klar diese Personalkategorie auch gemeint. Beispielsweise beim Tessiner Modell – das war die Aussage – hat das gut funktioniert. Es braucht aber eben dazu eine gesetzliche Grundlage, wie es auch für andere Funktionen von Swisstransplant eine gesetzliche Grundlage braucht. Insbesondere das Intensivpflegepersonal wäre also eingeschlossen.

#### *Angenommen – Adopté*

#### **Art. 52**

##### *Antrag der Kommission*

*Abs. 1, 3*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Abs. 2*

....

b. .... eines Registers nach den Artikeln 60 und 60a;

....

#### **Art. 52**

##### *Proposition de la commission*

*Al. 1, 3*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Al. 2*

....

b. à la tenue d'un registre selon les articles 60 et 60a;

....

#### *Angenommen – Adopté*

#### **Art. 53**

##### *Antrag der Kommission*

*Abs. 1, 2*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Abs. 3*

.... nach Abschluss von Evaluationen ....

#### **Art. 53**

##### *Proposition de la commission*

*Al. 1, 2*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Al. 3*

.... sur le résultat des évaluations et lui ....

#### *Angenommen – Adopté*

#### **Art. 54–58**

##### *Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

##### *Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

#### *Angenommen – Adopté*

#### **Art. 59**

##### *Antrag der Kommission*

*Abs. 1*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Abs. 2*

....

b. .... und die Praxis, namentlich die Darstellung der Voraussetzungen der Entnahme, Zuteilung und Transplantation ....

c. die Förderung einer öffentlichen Diskussion zu medizinischen und ethischen Fragen des Todeskriteriums.

#### **Art. 59**

##### *Proposition de la commission*

*Al. 1*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

**Al. 2**

....

- b. .... et la pratique, notamment la présentation des conditions de prélèvement, d'attribution et de transplantation des organes, des tissus et des cellules en Suisse;  
 c. promouvoir un débat public sur les questions médicales et éthiques relatives au critère de la mort.

**Angenommen – Adopté****Art. 60****Antrag der Kommission****Titel****Stammzellenregister****Abs. 1**

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

**Abs. 2**

.... Die im Register gespeicherten Daten dürfen ....

**Abs. 3**

Im Stammzellenregister werden die zur Abklärung der Gewebeübereinstimmung notwendigen Daten gespeichert:

- a. von gelagerten Stammzellen;  
 b. von Personen, die sich zur Spende bereit erklärt haben.

**Abs. 3a**

Wer Daten nach Absatz 3 bearbeitet, muss diese dem Register melden. Diese Daten sind nur dann personenbezogen zu melden, wenn der Zweck des Registers es erfordert.

**Abs. 4**

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

**Abs. 5**

Der Bundesrat legt fest, für welche Stammzellen das Register geführt wird.

**Art. 60****Proposition de la commission****Titre****Registre des cellules souches****Al. 1**

Adhérer au projet du Conseil fédéral

**Al. 2**

.... Les données saisies dans le registre ne peuvent être utilisées que dans le but susmentionné.

**Al. 3**

Sont saisies dans le registre les données nécessaires à la clarification de la compatibilité des tissus, soit les données concernant:

- a. les cellules souches stockées;  
 b. les personnes qui se sont déclarées prêtes à effectuer un don.

**Al. 3a**

Quiconque traite des données selon l'alinéa 3 doit les transmettre au registre. Les données ne doivent être transmises de manière personnalisée que si c'est nécessaire pour atteindre le but du registre.

**Al. 4**

Adhérer au projet du Conseil fédéral

**Al. 5**

Le Conseil fédéral précise le type des cellules souches à gérer dans ce registre.

**Angenommen – Adopté****Art. 60a****Antrag der Kommission****Titel****Lebendspendenregister****Abs. 1**

Die zuständige Bundesstelle führt ein Lebendspendenregister.

**Abs. 2**

Das Lebendspendenregister bezweckt:

- a. die prospektive Erfassung von transplantationsbedingten Komplikationen bei den Spenderinnen und Spendern;  
 b. die Früherkennung von Spätkomplikationen mit dem Ziel einer rechtzeitigen Intervention;

- c. die Erleichterung der Risikoabschätzung der Lebendspende mittels Auswertung der im Register erfassten Daten;  
 d. die umfassende Information zukünftiger Spenderinnen und Spender.

**Abs. 3**

Die Transplantationszentren melden dem Lebendspendenregister sämtliche Lebendspenden von Organen. Sie sorgen für eine angemessene Nachsorge bei den Spenderinnen und Spendern und melden mit deren Einverständnis die relevanten Gesundheitsdaten regelmässig dem Register.

**Abs. 4**

Der Bundesrat legt fest, welche Daten dem Register zu melden sind.

**Abs. 5**

Eine im Register eingetragene Person kann jederzeit die Löschung ihrer gespeicherten Daten beantragen.

**Art. 60a****Proposition de la commission****Titre****Registre des dons par des personnes vivantes****Al. 1**

L'autorité fédérale compétente tient un registre des dons par des personnes vivantes.

**Al. 2**

Le registre des dons par des personnes vivantes sert:

- a. à la saisie prospective des complications après transplantation concernant les donneurs;  
 b. à la reconnaissance précoce des complications tardives afin de pouvoir intervenir suffisamment tôt;  
 c. à faciliter l'évaluation du risque que constitue un don par une personne vivante grâce à l'analyse des données saisies dans le registre;  
 d. à informer de manière globale les futurs donneurs.

**Al. 3**

Les centres de transplantation communiquent tout don d'organe par une personne vivante au registre des dons par des personnes vivantes. Ils veillent à ce qu'un suivi post-cure approprié soit offert aux donneurs et, sous réserve de leur accord, communiquent leurs données médicales au registre.

**Al. 4**

Le Conseil fédéral détermine quelles sont les données qui doivent être communiquées au registre.

**Al. 5**

Une personne inscrite au registre peut à tout moment demander que les données saisies la concernant soient radiées du registre.

**Angenommen – Adopté****Art. 61–65****Antrag der Kommission**

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

**Proposition de la commission**

Adhérer au projet du Conseil fédéral

**Angenommen – Adopté****Art. 65a****Antrag Gross Jost**

Für den Entscheid über Aufnahme in die Warteliste und den Zuteilungsentscheid setzt der Bundesrat eine nationale, interdisziplinär zusammengesetzte Kommission mit richterlicher Unabhängigkeit ein. Deren Entscheid ist endgültig. Der Bundesrat kann dieser Kommission weitere Aufgaben der Fachaufsicht über die Transplantationszentren sowie der Richtlinienkompetenz bei den massgebenden Kriterien der Zuteilung übertragen.

**Art. 65a****Proposition Gross Jost**

Les décisions d'inscription sur une liste d'attente et concernant les attributions relèvent d'une commission nationale désignée par le Conseil fédéral, composée de manière inter-

disciplinaire et jouissant d'une indépendance judiciaire. Les décisions qu'elle prend sont finales.

Le Conseil fédéral peut charger cette commission d'autres tâches relevant de la surveillance technique des centres de transplantation et lui conférer des compétences en matière de directives concernant les critères d'attribution déterminants.

**Präsident** (Binder Max, Präsident): Herr Gross Jost begründet seinen Antrag zu Artikel 65a und gleichzeitig jenen zu Artikel 18 Absatz 2bis.

**Gross Jost** (S, TG): Ich bitte Sie, mit Artikel 65a eine neue Bestimmung einzufügen, die den Rechtsschutz der Betroffenen, vor allem von Spendern und Empfängern, einer klaren Regelung zuführt. Ich schlage hier eine nationale Ethikkommission vor, die auf ein Rechtsmittel hin über die Aufnahme in die Warteliste und den Zuteilungsentscheid abschliessend zu entscheiden hat. Warum diese Ergänzung?

Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass wir im Transplantationsrecht fundamentale Menschenrechte haben, die betroffen sind, und zwar sowohl von Organspendern wie -empfängern. Bei den Organspendern geht es um die körperliche Integrität und um die persönliche Selbstbestimmung. Hier haben wir im Gesetz die Aufklärungspflicht um einige wesentliche Bestimmungen erweitern können, beispielsweise zur Frage des Todeskriteriums. Wir haben auch den Schutz der Urteilsunfähigen verbessern können, indem wir dort dafür sorgen, dass die Risiken und Belastungen für einen Urteilsunfähigen minimal sind und dafür sichergestellt ist, dass keine andere therapeutische Methode als eben diese Organtransplantation zur Verfügung steht.

Was aber diesem Gesetz fehlt – und das räumt durchaus auch die Verwaltung ein –, ist ein auch nur minimales Rechtsschutzsystem. Als die Verwaltung das dann gemerkt hat, hat sie in aller Eile Vorschläge eingebracht, die aber, weil sie uns zu unausgegoren schienen, keine Gnade vor der Kommission gefunden haben.

Jetzt haben wir die Situation, dass die nationale Zuteilungsstelle über die Aufnahme in die Warteliste und über die Zuteilung entscheidet. Eigentlich, weil nichts gesagt ist, müsste dann im Verwaltungsverfahren das Bundesgericht in letzter Instanz darüber entscheiden, da es in letzter Konsequenz möglich wäre, allenfalls über eine Verwaltungsgerichtsbeschwerde ans Bundesgericht zu gelangen. Das ist natürlich eine unsinnige Konsequenz, weil bei diesen Entscheiden schnell gehandelt werden muss und weil nur vorstellbar ist, dass eine einzige Instanz darüber befinden muss, ob diese sehr weit reichenden Entscheide der Zuteilungsstelle rechtmässig sind. Ich bin deshalb der Auffassung, es brauche eine Rechtsmittelinstanz, eine Instanz mit richterlicher Unabhängigkeit, die interdisziplinär zusammengesetzt sein muss und wo auch die ethische und die medizinische Sachkompetenz zum Zuge kommen muss. Denn es geht hier nicht nur um Rechtsfragen, sondern es geht auch um ganz wesentliche medizinische und ethische Fragen. Die hier vorgeschlagene Rechtsmittelinstanz hat ein prominenter Rechtsexperte, Professor Marco Borghi, initiiert, der seinerzeit auch Experte für die Verfassungsnorm – Artikel 119a der Bundesverfassung – war.

Ich denke, wir müssen in diesem Bereich etwas vorsehen. Es ist vielleicht auch nur eine «Vorlage» für den Ständerat. Denn Folgendes geht hier sicher nicht und steht auch ganz klar im Widerspruch zur Europäischen Menschenrechtskonvention: Wenn hier einfach kein Rechtsmittel vorgesehen würde. Der Vorteil einer solchen interdisziplinär zusammengesetzten Ethikkommission als Rechtsmittelinstanz wäre, dass sie auch weitere Aufgaben übernehmen könnte, beispielsweise die Richtlinienkompetenz bei der Gewichtung der Zuteilungskriterien, des medizinischen Nutzens, der medizinischen Dringlichkeit. Sie hätte die Fragen zu beantworten, wie diese abzuwägen sind, in welcher Hierarchie sie zum Zug kommen. Eine solche Instanz könnte auch wichtige Aufgaben der Fachaufsicht und der Begutachtung übernehmen.

Wir müssen etwas tun in diesem Bereich. Das ist auch die Meinung der Verwaltung, und das ist auch die klare Vorgabe der übergeordneten Rechtsordnung, vor allem der Europäischen Menschenrechtskonvention. Man kann diese Lösung dann noch verbessern und verfeinern im Hinblick auf die ständerrätliche Beratung, aber hier müssen wir aktiv werden! Ich bitte Sie, einmal diesem Vorschlag in dieser Fassung zuzustimmen, was dann auch eine entsprechende Änderung von Artikel 18 Absatz 2bis bedingt, wonach eben solche Entscheide anfechtbar wären.

**Couchepin** Pascal, président de la Confédération: M. Jost Gross a soulevé un problème qui mérite réflexion, et nous saluons la volonté de chercher une solution. Néanmoins nous pensons que, si la proposition Gross Jost est un premier pas dans cette direction, elle pose un certain nombre de problèmes qui ne permettent pas, à ce stade de la discussion, de l'accepter.

D'abord, une prescription analogue à l'article 18 alinéa 2bis manque. Si l'on prévoit que les décisions du service national des attributions peuvent faire l'objet de recours, on devrait faire la même chose pour les décisions des centres de transplantation concernant l'inscription sur une liste d'attente. Ce n'est pas prévu dans la proposition Gross Jost.

Dans le deuxième alinéa de sa proposition, M. Gross parle de la possibilité que le Conseil fédéral charge cette commission d'autres tâches relevant de la surveillance technique des centres de transplantation: «Le Conseil fédéral pourrait aussi lui conférer des compétences en matière de directives concernant les critères d'attribution déterminants.» Il s'agit là d'un autre mandat et il n'est pas justifié d'en parler à cet article-là. Cela introduit une certaine confusion.

Mais le problème le plus grave c'est que, si l'on suivait la proposition Gross Jost, cela signifierait que chaque fois qu'une décision était prise, elle devrait être communiquée à tous ceux qui sont sur la liste d'attente. Et cela aurait probablement un effet psychologique dramatique. Chaque fois que quelqu'un recevrait la lettre du centre, il aurait un espoir et il y apprendrait que la commission a renoncé à lui attribuer cet organe, qu'il doit attendre une prochaine fois. On peut imaginer que certaines personnes disent: «Moi, j'ai envie de savoir chaque fois que j'ai manqué la chance d'avoir un organe qui aurait pu m'être transplanté.» Mais prévoir cela de manière générale, prévoir que chaque fois qu'un organe est attribué, tous ceux qui sont sur la liste d'attente doivent être informés, de telle sorte qu'ils puissent recourir le cas échéant, est certainement quelque chose qui a une justification juridique, mais qui psychologiquement est mauvais.

C'est la raison pour laquelle nous vous demandons de renoncer à la proposition Gross Jost. Par contre, les services de l'administration s'engagent à réfléchir à nouveau à ce problème et à faire, le cas échéant, une proposition au Conseil des Etats pour chercher une solution dans le sens de la proposition Gross Jost, sans les difficultés que j'ai évoquées à l'instant.

**Maury Pasquier** Liliane (S, GE), pour la commission: La proposition Gross Jost n'a pas été discutée en commission. En complément de ce qu'a déjà dit Monsieur Couchepin, je dirai qu'en fait elle représente un changement par rapport à ce qui a déjà été discuté à l'article 20 de cette loi. En effet, le projet de loi qui nous est soumis, et que nous avons accepté jusqu'alors, prévoit l'inscription sur la liste d'attente par les centres de transplantation, c'est-à-dire par des médecins. C'est dans la logique de la loi puisque ces décisions – toujours selon l'article 20 – ne peuvent se fonder que sur des considérations médicales.

Notre collègue Jost Gross propose quant à lui qu'on centralise ces décisions, non pas d'attribution d'organes, mais d'inscription sur la liste d'attente, et que ce type de décisions soit pris par des commissions interdisciplinaires. Donc, ça voudrait dire qu'on prend en compte d'autres éléments que les seules considérations médicales.

De plus, le fait que cette proposition se trouve dans la section 7, qui traite du financement, pose un problème supplé-

mentaire. Mais je pense que toutes ces considérations pourraient être reprises dans la discussion de la commission du Conseil des Etats.  
En l'état, je vous demande de rejeter la proposition Gross Jost.

**Gutzwiller** Felix (R, ZH), für die Kommission: Nur noch kurz, das Wichtige ist gesagt: Das Problem besteht, da hat Herr Gross Recht, und dessen war sich auch die Kommission bewusst. Diese Lösung hat aber klare Nachteile; der Bundespräsident hat sie aufgezeigt. Ich denke, es ist richtig, die Offerte, dass das im Ständerat noch einmal diskutiert wird, aufzunehmen.

Ich bitte Sie aber, der Kommission, die eine medizinische Indikation vorsieht, zu folgen und jetzt nicht eine Kommission zu schaffen, da diese Lösung noch nicht ausgereift ist. Der Ständerat sollte sich dieser Frage noch einmal annehmen.

#### *Abstimmung – Vote*

Für den Antrag Gross Jost .... 55 Stimmen

Dagegen .... 94 Stimmen

**Präsident** (Binder Max, Präsident): Damit entfällt gleichzeitig Artikel 18 Absatz 2bis.

#### **Art. 66**

##### *Antrag der Kommission*

##### *Abs. 1*

....

k. überzählige Embryonen nach dem siebten Tag ihrer Entwicklung oder abortierte Embryonen ....

....

n. .... der Spenderin oder des betroffenen Paares verletzt (Art. 38 und 38a).

##### *Abs. 2, 3*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

#### **Art. 66**

##### *Proposition de la commission*

##### *Al. 1*

....

k. conserve artificiellement en vie des embryons surnuméraires entiers développés au-delà du septième jour ou des embryons ou des fœtus entiers provenant d'avortements dans le but d'y prélever des tissus et des cellules à des fins de transplantation (art. 36 al. 2 let. a);

....

n. .... la donneuse ou du couple concerné (art. 38 et 38a).

##### *Al. 2, 3*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 67–70**

##### *Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

##### *Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 70a**

##### *Antrag der Minderheit*

(Goll, Baumann Stephanie, Dormann Rosmarie, Gross Jost, Robbiani, Sommaruga)

##### *Titel*

Übergangsbestimmung zu Artikel 41 (Bewilligungspflicht)

##### *Abs. 1*

Tierische Organe, Gewebe und Zellen oder daraus hergestellte Transplantatprodukte dürfen frühestens nach zehn Jahren ab Inkrafttreten dieses Gesetzes auf den Menschen übertragen werden.

##### *Abs. 2*

Die Transplantation auf den Menschen untersteht der Bewilligungspflicht und wird erst zugelassen, wenn keine Alternativen bestehen und nach dem Stand von Wissenschaft und Technik das Risiko einer Übertragung von Krankheitserregern auf den Menschen ausgeschlossen ist.

tiven bestehen und nach dem Stand von Wissenschaft und Technik das Risiko einer Übertragung von Krankheitserregern auf den Menschen ausgeschlossen ist.

##### *Eventualantrag Cavalli*

(falls der Antrag der Minderheit abgelehnt wird)

##### *Abs. 1*

Tierische Organe und Gewebe dürfen frühestens nach zehn Jahren ....

##### *Abs. 2*

Gemäss Antrag der Minderheit

#### **Art. 70a**

##### *Proposition de la minorité*

(Goll, Baumann Stephanie, Dormann Rosmarie, Gross Jost, Robbiani, Sommaruga)

##### *Titre*

Disposition transitoire relative à l'article 41 (Régime de l'autorisation)

##### *Al. 1*

Les organes, les tissus et les cellules d'origine animale ou les transplants standardisés issus de ceux-ci ne pourront être transplantés sur l'être humain que dix ans au plus tôt après l'entrée en vigueur de cette loi.

##### *Al. 2*

La transplantation sur l'être humain est soumise au régime de l'autorisation, et n'est autorisée que s'il n'existe pas d'autre alternative et si l'état des connaissances scientifiques et techniques permet d'exclure le risque d'une infection de l'être humain par des agents pathogènes.

##### *Proposition subsidiaire Cavalli*

(au cas où la proposition de la minorité serait rejetée)

##### *Al. 1*

Les organes et les tissus d'origine animale ne pourront ....

##### *Al. 2*

Selon la proposition de la minorité

##### *Erste Abstimmung – Premier vote*

(namentlich – nominatif: Beilage – Annexe 01.057/230)

Für den Antrag der Minderheit .... 56 Stimmen

Dagegen .... 96 Stimmen

##### *Zweite Abstimmung – Deuxième vote*

Für den Eventualantrag Cavalli .... 64 Stimmen

Dagegen .... 92 Stimmen

#### **Art. 71**

##### *Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

##### *Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

##### *Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble*

(namentlich – nominatif: Beilage – Annexe 01.057/231)

Für Annahme des Entwurfes .... 133 Stimmen

Dagegen .... 5 Stimmen

##### *Abschreibung – Classement*

##### *Antrag des Bundesrates*

Abschreiben der parlamentarischen Vorstösse

gemäss Brief an die eidgenössischen Räte

##### *Proposition du Conseil fédéral*

Classer les interventions parlementaires

selon lettre aux Chambres fédérales

*Angenommen – Adopté*

**Präsident** (Binder Max, Präsident): Das Wort für eine persönliche Erklärung zu diesem Gesetz hat Herr Günter.



**Günter Paul (S, BE):** Wir haben jetzt ein Gesetz beschlossen, von dem wir hoffen, dass es vielen Leuten helfen wird. Es soll helfen, die Tür für eine neue Entwicklung mehr zu öffnen. Professor Gutzwiller hat Ihnen bei der Begründung der Artikel 41 und 70a einen Ausblick dessen gegeben, was seiner Ansicht nach medizinisch möglich sein wird. Wenn man die Abstossungsreaktionen mehr in den Griff bekommt, werden auch die Transplantationen rasch zunehmen.

In dieser Vorlage haben wir die Kosten für den Bund vorge-rechnet bekommen, für die Aufklärung usw. Was wir nie diskutiert haben, sind die Kosten für das Gesundheitswesen. Wir haben mit diesem Gesetz ein klares Beispiel dafür, wie der Motor der Kostensteigerungen im Gesundheitswesen funktioniert. Wir beschliessen, den Fortschritt im Interesse der Patienten zu fördern, was sehr zu begrüessen ist, und wir überlegen dann nicht, welche Kosten das verursacht bzw. wie diese zu finanzieren sind. Wir haben Gruppen und Personen in diesem Parlament, die die Steigerung der Gesundheitskosten auf dem Niveau der Teuerung plafonieren mochten, was im Klartext heisst: Wenn die Transplantationen zunehmen, könnte man in unserem Gesundheitswesen irgendetwas anderes nicht mehr machen, andere Patienten nicht mehr so behandeln, wie man es sollte. Das kann ja nicht die Idee sein.

Das Parlament sollte, nachdem es jetzt freudig Ja zum medizinischen Fortschritt gesagt hat, auch irgendwie freudig Ja zu den Kosten sagen, die mit Sicherheit daraus resultieren werden. Ich habe das bei diesem Gesetz bereits zweimal angemahnt. Wir haben es bis jetzt nicht gemacht. Aber es scheint mir wichtig, darauf hinzuweisen: Dieses Gesetz wird in Zukunft recht hohe Kosten auslösen. Die Patienten freuen sich zu Recht auf den medizinischen Fortschritt. Aber wir müssen uns vielleicht auch überlegen, was wir für die Finanzierung dieser Freude tun sollten.

03.026

## Postdienste für alle. Volksinitiative

### Services postaux pour tous. Initiative populaire

*Erstrat – Premier Conseil*

Botschaft des Bundesrates 09.04.03 (BBl 2003 3325)  
Message du Conseil fédéral 09.04.03 (FF 2003 2931)

Nationalrat/Conseil national 17.12.03 (Erstrat – Premier Conseil)

Nationalrat/Conseil national 18.12.03 (Fortsetzung – Suite)

**Bezzola Duri (R, GR),** für die Kommission: Vorweg: Unsere Kommission empfiehlt Ihnen mit 15 zu 8 Stimmen bei 1 Enthaltung, die Volksinitiative abzulehnen.

Zuerst zum Inhalt und zur Geschichte der Vorlage: Am 26. April 2002 ist die Volksinitiative «Postdienste für alle» mit 106 234 gültigen Unterschriften eingereicht worden. Die Initiative wird von Gewerkschafts- bzw. Konsumentenschutzseite unterstützt. Die Volksinitiative verlangt, dass der Bund eine Grundversorgung mit Postdiensten garantiert, welche den Bedürfnissen der Bevölkerung und der Wirtschaft entspricht. Diesem Zweck dient ein flächendeckendes Poststellennetz. In die Gestaltung des Poststellennetzes sollen die Gemeinden einbezogen werden. Die Direktbetroffenen sollen so ein Mitwirkungsrecht bei der Ausgestaltung eines Teils der regionalen Infrastrukturen erhalten. Der Bund soll jene Kosten für die Grundversorgung mit Postdiensten tragen, welche weder durch die Einnahmen aus den reservierten Diensten noch durch Konzessionsgebühren gedeckt sind.

Die Volksinitiative «Postdienste für alle» umfasst somit vier Elemente: erstens eine Garantie für die Grundversorgung

mit Postdiensten; zweitens ein flächendeckendes Poststellennetz; drittens den Einbezug der Gemeinden bei Entscheidungen zu diesem Netz; viertens eine finanzielle Abgeltung des Bundes.

Der Postsektor befindet sich europaweit in raschem Wandel. Offene Märkte, neue Technologien und neue Kundenbedürfnisse fordern die Unternehmen wie die Politik heraus. Bundesrat und Parlament haben in den letzten Jahren mit der Gesamtschau Post und der Revision des Postgesetzes die Eckwerte für die weitere Entwicklung des Postwesens in der Schweiz gesetzt. Die Ziele bleiben: die flächendeckende und preiswerte Versorgung mit Postdienstleistungen und die Wettbewerbsfähigkeit der Schweizer Post. Mit der revidierten Gesetzgebung, die am 1. Januar 2004 in Kraft tritt, wird das Konzept im Detail umgesetzt.

Was heisst das nun konkret? Ab dem 1. Januar 2004 dürfen private Unternehmen auch Pakete unter 2 Kilogramm befördern. Diese privaten Unternehmen müssen vom nächsten Jahr an im Besitz einer Konzession sein. Wer eine Konzession will, muss die branchenüblichen Arbeitsbedingungen einhalten. Gleichzeitig werden die Voraussetzungen für die Erhebung von Gebühren bei den privaten Wettbewerbern geschaffen; dies für den Fall, dass die Post den Universaldienst nicht selber finanzieren könnte. Im Jahr 2006 wird die Monopolgrenze für Briefe auf 100 Gramm gesenkt, sofern die Finanzierung der Grundversorgung gesichert ist.

Die Kommission hat Vertreter der Initianten, Herrn Egger von der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Berggebiete sowie den CEO der schweizerischen Post, Herrn Ulrich Gygi, angehört. Die Post, mit Herrn Gygi an der Spitze, hat einen verbindlichen Auftrag aus dem heutigen Postgesetz zu erfüllen und die strategischen Ziele, durch den Bundesrat konkretisiert, zu erreichen. Die Post garantiert weiterhin die Grundversorgung in guter Qualität und zu erschwinglichen Preisen und unterhält zu diesem Zweck ein flächendeckendes Poststellennetz. Die Post muss als Firma im Wettbewerb bestehen können. Die gültige Postgesetzgebung gibt der Post die Chance, die Aufgabe mit einer gewissen unternehmerischen Autonomie anzugehen. Im Zusammenhang mit der Grundversorgung hat Herr Gygi u. a. Folgendes gesagt, ich zitiere: «Davon kommen wir her, und daran wollen wir nichts ändern. Es ist unser Ruf und unser Stolz. Ich betrachte unsere Ziele als vernünftig.»

Der Abbau der Monopole ist ein internationales Faktum. Die Post ist wirtschaftlich stark in die EU integriert und kann nicht völlig andere Regeln pflegen als dieser Wirtschaftsraum. Wettbewerb schafft den Druck, besser zu sein, und macht innovativ. Das tut auch der Post gut. «Daher muss ich», sagt Herr Gygi, «gegen bestimmte Tendenzen in der Volksinitiative eintreten.»

Um gegen andere Unternehmen antreten zu können, muss die Post eine gewisse Flexibilität behalten. Die Verankerung eines flächendeckenden Poststellennetzes in der Bundesverfassung würde diese dringende, notwendige Flexibilität verhindern.

Die Mehrheit der Kommission unterstützt die Volksinitiative aus folgenden Gründen nicht: Ein wichtiger Teil der Initiative – ich denke da vor allem an das flächendeckende Poststellennetz und an die Grundversorgung – ist mit der Änderung des Postgesetzes vom 21. März 2003 und mit der vorgeschlagenen neuen Postverordnung bereits erfüllt. Die Post braucht genügend operative Freiheit, um sich den veränderten Kundenbedürfnissen, den neuen Technologien anzupassen und um eigenwirtschaftlich arbeiten zu können. Abgeltungen des Bundes für die Post stehen im Widerspruch zur Postreform 1998 und zur aktuellen europaweiten Liberalisierung des Postmarktes. Die Einführung von finanziellen Abgeltungen durch den Bund wurde im Parlament intensiv und kontrovers diskutiert und von beiden Räten abgelehnt. Falls für die Grundversorgung Geld nötig wäre, müsste das durch Konzessionsgebühren der anderen Teilnehmer – der so genannten «Rosinenpikker», wenn Sie so wollen – finanziert werden, aber nicht durch den Staat. Als Vergleich muss erwähnt werden, dass die Swisscom für den Auftrag zur Grundversorgung keinen Rappen erhält. Ebenso

**Geschäft / Objet:**
 Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz)  
 Loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules (Loi sur la transplantation)
**Gegenstand / Objet du vote:**

Art. 70a

**Abstimmung vom / Vote du:** 17.12.2003 16:26:15

|                   |   |   |    |                   |   |   |    |                     |   |   |    |                    |   |   |    |
|-------------------|---|---|----|-------------------|---|---|----|---------------------|---|---|----|--------------------|---|---|----|
| Abate             | + | R | TI | Fluri             | + | R | SO | Kohler              | + | C | JU | Rossini            | + | S | VS |
| Aeschbacher       | = | E | ZH | Freysinger        | + | V | VS | Kunz                | + | V | LU | Roth               | + | S | GE |
| Allemann          | = | S | BE | Frösch            | * | G | BE | Lang                | = | G | ZG | Ruey               | * | R | VD |
| Amstutz           | + | V | BE | Fassler           | = | S | SG | Laubacher           | + | V | LU | Sadis              | + | R | TI |
| Baader Caspar     | * | V | BL | Fohn              | * | V | SZ | Leu                 | + | C | LU | Salvi              | * | S | VD |
| Bader Elvira      | * | C | SO | Gadient           | + | V | GR | Leuenberger Genève  | = | G | GE | Savary             | * | S | VD |
| Banga             | * | S | SO | Gallade           | = | S | ZH | Leutenegger Filippo | + | R | ZH | Schenk             | + | V | BE |
| Baumann Alexander | + | V | TG | Garbani           | = | S | NE | Leutenegger Susanne | * | S | BL | Schenker           | = | S | BS |
| Beck              | + | R | VD | Genner            | * | G | ZH | Leuthard            | + | C | AG | Scherer Marcel     | + | V | ZG |
| Berberat          | = | S | NE | Germanier         | + | R | VS | Levrat              | = | S | FR | Schibli            | + | V | ZH |
| Bezzola           | + | R | GR | Giezendanner      | * | V | AG | Loepfe              | * | C | AI | Schluer            | + | V | ZH |
| Bigger            | + | V | SG | Glasson           | + | R | FR | Lustenberger        | * | C | LU | Schmied Walter     | + | V | BE |
| Bignasca Attilio  | * | V | TI | Glur              | + | V | AG | Maillard            | * | S | VD | Schneider          | * | R | BE |
| Binder            | # | V | ZH | Goll              | = | S | ZH | Maitre              | + | C | GE | Schwander          | * | V | SZ |
| Blocher           | * | V | ZH | Graf              | = | G | BL | Markwalder          | + | R | BE | Siegrist           | * | V | AG |
| Borer             | * | V | SO | Gross Andreas     | = | S | ZH | Marti Werner        | = | S | GL | Simoneschi-Cortesi | o | C | TI |
| Bortoluzzi        | + | V | ZH | Gross Jost        | = | S | TG | Marty Kalin         | * | S | ZH | Sommaruga Carlo    | = | S | GE |
| Bruderer          | = | S | AG | Guisan            | + | R | VD | Mathys              | + | V | AG | Speck              | + | V | AG |
| Brun              | + | C | LU | Gutzwiller        | + | R | ZH | Maurer              | + | V | ZH | Spuhler            | + | V | TG |
| Brunner Toni      | + | V | SG | Gyr               | = | S | SZ | Maury Pasquier      | + | S | GE | Stahl              | + | V | ZH |
| Brunschwig Graf   | * | R | GE | Gysin Hans Rudolf | * | R | BL | Meier-Schatz        | + | C | SG | Stamm Luzi         | * | V | AG |
| Bugnon            | + | V | VD | Gysin Remo        | = | S | BS | Messmer             | * | R | TG | Steiner            | + | R | SO |
| Burkhalter        | + | R | NE | Gunter            | = | S | BE | Meyer Thérèse       | + | C | FR | Strahm             | * | S | BE |
| Baumle            | = | G | ZH | Haering Binder    | = | S | ZH | Miesch              | + | V | BL | Studer Heiner      | = | E | AG |
| Büchler           | + | C | SG | Haller            | + | V | BE | Ménétreay Savary    | = | G | VD | Stump              | = | S | AG |
| Buhlmann          | = | G | LU | Hassler           | * | V | GR | Mörgeli             | * | V | ZH | Teuscher           | = | G | BE |
| Bührer            | * | R | SH | Hegetschweiler    | + | R | ZH | Müller Geri         | = | G | AG | Thanei             | * | S | ZH |
| Cathomas          | + | C | GR | Heim Bea          | = | S | SO | Müller Philipp      | + | R | AG | Theiler            | + | R | LU |
| Cavalli           | o | S | TI | Hess Bernhard     | * | - | BE | Müller Walter       | + | R | SG | Triponoz           | + | R | BE |
| Chevrier          | o | C | VS | Hochreutener      | * | C | BE | Müller-Hemmi        | = | S | ZH | Vanek              | = | - | GE |
| Christen          | + | R | VD | Hofmann Urs       | = | S | AG | Muri                | + | V | LU | Vaudroz René       | + | R | VD |
| Cina              | + | C | VS | Hollenstein       | = | G | SG | Noser               | + | R | ZH | Veillon            | * | V | VD |
| Cuche             | * | G | NE | Huber             | * | R | UR | Oehrli              | + | V | BE | Vermot             | = | S | BE |
| Daguet            | = | S | BE | Hubmann           | = | S | ZH | Pagan               | + | V | GE | Vischer            | = | G | ZH |
| Darbellay         | + | C | VS | Huguenin          | o | - | VD | Parmelin            | + | V | VD | Vollmer            | = | S | BE |
| De Buman          | * | C | FR | Humbel Naf        | + | C | AG | Pedrina             | = | S | TI | Waber Christian    | = | E | BE |
| Donzé             | = | E | BE | Hutter Jasmin     | + | V | SG | Pelli               | + | R | TI | Walker Félix       | + | C | SG |
| Dormond Marlyse   | + | S | VD | Hutter Markus     | + | R | ZH | Perrin              | + | V | NE | Walter Hansjörg    | * | V | TG |
| Dunant            | + | V | BS | Häberli           | + | C | TG | Pfister Gerhard     | + | C | ZG | Wandfluh           | + | V | BE |
| Dupraz            | + | R | GE | Hämmerle          | = | S | GR | Pfister Theophil    | + | V | SG | Wasserfallen       | * | R | BE |
| Egerszegi         | + | R | AG | Imfeld            | * | C | OW | Randegger           | + | R | BS | Wehrli             | * | C | SZ |
| Eggly             | + | R | GE | Ineichen          | + | R | LU | Rechsteiner Paul    | = | S | SG | Weigelt            | + | R | SG |
| Engelberger       | + | R | NW | Janiak            | * | S | BL | Rechsteiner-Basel   | + | S | BS | Weyeneth           | + | V | BE |
| Fasel             | = | G | FR | Jermann           | + | C | BL | Recordon            | = | G | VD | Widmer             | = | S | LU |
| Fattebert         | + | V | VD | Joder             | + | V | BE | Rennwald            | = | S | JU | Wobmann            | + | V | SO |
| Favre             | + | R | VD | Jutzet            | = | S | FR | Rey                 | = | S | VS | Wyss Ursula        | = | S | BE |
| Fehr Hans         | * | V | ZH | Kaufmann          | + | V | ZH | Reymond             | + | V | GE | Wafler             | = | E | ZH |
| Fehr Hans-Jürg    | = | S | SH | Keller Robert     | + | V | ZH | Riklin              | + | C | ZH | Zapfl              | + | C | ZH |
| Fehr Jacqueline   | = | S | ZH | Kiener Nellen     | = | S | BE | Rime                | + | V | FR | Zisyadis           | * | - | VD |
| Fehr Mario        | = | S | ZH | Kleiner           | + | R | AR | Robbiani            | = | C | TI | Zuppiger           | + | V | ZH |

+ ja / oui / sì      % entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. Art. 57 al. 4  
 = nein / non / no      \* hat nicht teilgenommen / n'a pas voté / non ha votato  
 o enth. / abst. / ast.      # Der Präsident stimmt nicht / Le président ne prend pas part aux votes

**Ergebnisse / Résultats:**

| Fraktion / Groupe / Gruppo                               | C  | G  | R  | S  | E | V  | - | Tot. |
|----------------------------------------------------------|----|----|----|----|---|----|---|------|
| ja / oui / sì                                            | 18 | 0  | 32 | 5  | 0 | 41 | 0 | 96   |
| nein / non / no                                          | 1  | 12 | 0  | 37 | 5 | 0  | 1 | 56   |
| enth. / abst. / ast.                                     | 2  | 0  | 0  | 1  | 0 | 0  | 1 | 4    |
| entsch. Art. 57 4 / excusé art. 57 4 / scusato Art. 57 4 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0 | 0  | 0 | 0    |
| hat nicht teilgenommen / n'a pas voté / non ha votato    | 7  | 3  | 8  | 9  | 0 | 14 | 2 | 43   |

Bedeutung Ja / Signification de oui: Antrag der Mehrheit  
 Bedeutung Nein / Signification de non: Antrag der Minderheit (Goll)

**Geschäft / Objet:**
 Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz)  
 Loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules (Loi sur la transplantation)
**Gegenstand / Objet du vote:**

Gesamtabstimmung

Vote sur l'ensemble

**Abstimmung vom / Vote du:** 17.12.2003 16:42:17

|                   |   |   |    |                   |   |   |    |                     |   |   |    |                    |   |   |    |
|-------------------|---|---|----|-------------------|---|---|----|---------------------|---|---|----|--------------------|---|---|----|
| Abate             | + | R | TI | Fluri             | + | R | SO | Kohler              | + | C | JU | Rossini            | + | S | VS |
| Aeschbacher       | + | E | ZH | Freysinger        | = | V | VS | Kunz                | + | V | LU | Roth               | + | S | GE |
| Allemann          | + | S | BE | Frösch            | * | G | BE | Lang                | + | G | ZG | Ruey               | * | R | VD |
| Amstutz           | + | V | BE | Fassler           | + | S | SG | Laubacher           | + | V | LU | Sadis              | + | R | TI |
| Baader Caspar     | * | V | BL | Föhn              | * | V | SZ | Leu                 | + | C | LU | Salvi              | * | S | VD |
| Bader Elvira      | * | C | SO | Gadient           | + | V | GR | Leuenberger Genève  | + | G | GE | Savary             | * | S | VD |
| Banga             | * | S | SO | Gallade           | + | S | ZH | Leutenegger Filippo | + | R | ZH | Schenk             | + | V | BE |
| Baumann Alexander | * | V | TG | Garbani           | + | S | NE | Leutenegger Susanne | o | S | BL | Schenker           | + | S | BS |
| Beck              | + | R | VD | Genner            | * | G | ZH | Leuthard            | + | C | AG | Scherer Marcel     | + | V | ZG |
| Berberat          | + | S | NE | Germanier         | + | R | VS | Levrat              | + | S | FR | Schibli            | + | V | ZH |
| Bezzola           | + | R | GR | Giezendanner      | * | V | AG | Loepfe              | * | C | AI | Schluer            | + | V | ZH |
| Bigger            | + | V | SG | Glasson           | + | R | FR | Lustenberger        | * | C | LU | Schmid Walter      | = | V | BE |
| Bignasca Attilio  | * | V | TI | Glur              | + | V | AG | Maillard            | * | S | VD | Schneider          | * | R | BE |
| Binder            | # | V | ZH | Goll              | o | S | ZH | Maire               | + | C | GE | Schwander          | * | V | SZ |
| Blocher           | * | V | ZH | Graf              | + | G | BL | Markwalder          | + | R | BE | Siegrist           | * | V | AG |
| Borer             | * | V | SO | Gross Andreas     | * | S | ZH | Marti Werner        | + | S | GL | Simoneschi-Cortesi | + | C | TI |
| Bortoluzzi        | + | V | ZH | Gross Jost        | + | S | TG | Marty Kalin         | * | S | ZH | Sommaruga Carlo    | + | S | GE |
| Bruderer          | + | S | AG | Guisan            | + | R | VD | Mathys              | + | V | AG | Speck              | + | V | AG |
| Brun              | * | C | LU | Gutzwiler         | + | R | ZH | Maurer              | + | V | ZH | Spuhler            | + | V | TG |
| Brunner Toni      | + | V | SG | Gyr               | + | S | SZ | Maury Pasquier      | + | S | GE | Stahl              | + | V | ZH |
| Brunschwig Graf   | * | R | GE | Gysin Hans Rudolf | * | R | BL | Meier-Schatz        | + | C | SG | Stamm Luzi         | * | V | AG |
| Bugnon            | + | V | VD | Gysin Remo        | o | S | BS | Messmer             | * | R | TG | Steiner            | + | R | SO |
| Burkhalter        | + | R | NE | Günter            | + | S | BE | Meyer Thérèse       | + | C | FR | Strahm             | + | S | BE |
| Bäumle            | + | G | ZH | Haering Binder    | + | S | ZH | Miesch              | + | V | BL | Studer Heiner      | + | E | AG |
| Buchler           | + | C | SG | Haller            | + | V | BE | Menétrey Savary     | + | G | VD | Stump              | + | S | AG |
| Buhlmann          | + | G | LU | Hassler           | * | V | GR | Morgeli             | * | V | ZH | Teuscher           | + | G | BE |
| Buhrer            | + | R | SH | Hegetschweiler    | * | R | ZH | Muller Geri         | + | G | AG | Thanei             | * | S | ZH |
| Cathomas          | * | C | GR | Helm Bea          | + | S | SO | Muller Philipp      | + | R | AG | Theiler            | + | R | LU |
| Cavalli           | * | S | TI | Hess Bernhard     | * | - | BE | Muller Walter       | + | R | SG | Triponez           | + | R | BE |
| Chevrier          | + | C | VS | Hochreutener      | + | C | BE | Müller-Hemmi        | + | S | ZH | Vanek              | + | - | GE |
| Christen          | + | R | VD | Hofmann Urs       | * | S | AG | Muri                | * | V | LU | Vaudroz René       | + | R | VD |
| Cina              | + | C | VS | Hollenstein       | + | G | SG | Noser               | + | R | ZH | Veillon            | + | V | VD |
| Cuche             | * | G | NE | Huber             | * | R | UR | Oehrli              | + | V | BE | Vermot             | o | S | BE |
| Daguet            | + | S | BE | Hubmann           | + | S | ZH | Pagan               | = | V | GE | Vischer            | + | G | ZH |
| Darbellay         | o | C | VS | Huguenin          | * | - | VD | Parmelin            | + | V | VD | Vollmer            | o | S | BE |
| De Buman          | * | C | FR | Humbel Naf        | * | C | AG | Pedrina             | * | S | TI | Waber Christian    | = | E | BE |
| Donzé             | + | E | BE | Hutter Jasmin     | + | V | SG | Pelli               | + | R | TI | Walker Félix       | + | C | SG |
| Dormond Marlyse   | + | S | VD | Hutter Markus     | + | R | ZH | Perrin              | + | V | NE | Walter Hansjörg    | * | V | TG |
| Dunant            | + | V | BS | Haberli           | + | C | TG | Pfister Gerhard     | + | C | ZG | Wandfluh           | + | V | BE |
| Dupraz            | + | R | GE | Hammerle          | o | S | GR | Pfister Theophil    | + | V | SG | Wasserfallen       | * | R | BE |
| Egerszegi         | + | R | AG | Imfeld            | + | C | OW | Randegger           | * | R | BS | Wehrli             | * | C | SZ |
| Eggly             | + | R | GE | Ineichen          | + | R | LU | Rechsteiner Paul    | + | S | SG | Weigelt            | + | R | SG |
| Engelberger       | * | R | NW | Janiak            | * | S | BL | Rechsteiner-Basel   | + | S | BS | Weyeneth           | + | V | BE |
| Fasel             | + | G | FR | Jermann           | + | C | BL | Recordon            | + | G | VD | Widmer             | + | S | LU |
| Fattebert         | + | V | VD | Joder             | + | V | BE | Rennwald            | + | S | JU | Wobmann            | + | V | SO |
| Favre             | + | R | VD | Jutzet            | + | S | FR | Rey                 | + | S | VS | Wyss Ursula        | + | S | BE |
| Fehr Hans         | * | V | ZH | Kaufmann          | + | V | ZH | Reymond             | + | V | GE | Wäfler             | = | E | ZH |
| Fehr Hans-Jürg    | + | S | SH | Keller Robert     | + | V | ZH | Riklin              | + | C | ZH | Zapfl              | * | C | ZH |
| Fehr Jacqueline   | o | S | ZH | Kiener Nellen     | o | S | BE | Rime                | + | V | FR | Zisyadis           | * | - | VD |
| Fehr Mario        | + | S | ZH | Kleiner           | * | R | AR | Robbiani            | + | C | TI | Zuppiger           | + | V | ZH |

+ ja / oui / si

% entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. Art. 57 al. 4

= nein / non / no

\* hat nicht teilgenommen / n'a pas voté / non ha votato

o enth. / abst. / ast.

# Der Präsident stimmt nicht / Le président ne prend pas part aux votes

**Ergebnisse / Résultats:**

| Fraktion / Groupe / Gruppo                               | C  | G  | R  | S  | E | V  | - | Tot. |
|----------------------------------------------------------|----|----|----|----|---|----|---|------|
| ja / oui / si                                            | 18 | 12 | 29 | 33 | 3 | 37 | 1 | 133  |
| nein / non / no                                          | 0  | 0  | 0  | 0  | 2 | 3  | 0 | 5    |
| enth. / abst. / ast.                                     | 1  | 0  | 0  | 8  | 0 | 0  | 0 | 9    |
| entsch. Art. 57 4 / excusé art. 57 4 / scusato Art. 57 4 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0 | 0  | 0 | 0    |
| hat nicht teilgenommen / n'a pas voté / non ha votato    | 9  | 3  | 11 | 11 | 0 | 15 | 3 | 52   |

Bedeutung Ja / Signification de oui:

Bedeutung Nein / Signification de non:

## Zweite Sitzung – Deuxième séance

Mittwoch, 2. Juni 2004

Mercredi, 2 juin 2004

08.00 h

01.057

### Transplantationsgesetz Loi sur la transplantation

#### Zweitrat – Deuxième Conseil

Botschaft des Bundesrates 12.09.01 (BBl 2002 29)

Message du Conseil fédéral 12.09.01 (FF 2002 19)

Nationalrat/Conseil national 17.12.03 (Erstrat – Premier Conseil)

Nationalrat/Conseil national 17.12.03 (Fortsetzung – Suite)

Ständerat/Conseil des Etats 02.06.04 (Zweitrat – Deuxième Conseil)

Ständerat/Conseil des Etats 02.06.04 (Fortsetzung – Suite)

#### Antrag Schmid-Sutter Carlo

Rückweisung an die Kommission

mit dem Auftrag, einen Entwurf vorzulegen, der sich strikte an die Verfassungsvorgaben (Art. 119a BV) hält und insbesondere:

- den Vollzug des Gesetzes grundsätzlich den Kantonen überlässt;
- keine Spitalplanungselemente enthält.

#### Proposition Schmid-Sutter Carlo

Renvoi à la commission

avec mandat de présenter un projet qui respecte strictement les dispositions de la Constitution (art. 119a Cst.) et surtout:

- qui laisse en principe l'exécution de la loi aux cantons;
- qui ne contienne aucun élément de planification hospitalière.

**Brunner** Christiane (S, GE), pour la commission: Par le jeu du hasard, la médecine de transplantation a tout récemment été au centre de l'attention dans notre pays, malheureusement suite à la médiatisation d'un cas exceptionnel: une greffe de coeur qui a conduit au décès de la patiente à cause d'une erreur humaine. Pourtant, des transplantations d'organes, de tissus et de cellules sont couramment pratiquées, et avec succès, dans notre pays, grâce à de bonnes infrastructures et une coordination assurée par la fondation privée Swisstransplant.

Cette pratique thérapeutique bien établie ne peut pas encore s'appuyer sur des bases légales unifiées, contrairement à la plupart des autres pays européens. Sur la base de l'article 119a de la Constitution – adopté à une très large majorité par le peuple et par tous les cantons en 1999 – qui prescrit à la Confédération d'édicter des dispositions dans le domaine de la transplantation d'organes, de tissus et de cellules d'origine humaine et animale, il convient de légiférer afin de mieux garantir la sécurité du droit, de protéger la dignité humaine, la personnalité et la santé des donneurs et des receveurs, et d'empêcher tout abus, tel que, par exemple, le commerce d'organes. Cette loi contribue aussi à assurer la transparence envers les personnes concernées et aussi, et surtout, envers le public.

La médecine de transplantation prend aujourd'hui une place importante dans les méthodes thérapeutiques; elle a amélioré ou sauvé la vie de milliers de personnes dans les quinze dernières années. Au premier plan figurent les greffes de rein, suivies des greffes de coeur, de foie et de poulmon. Malheureusement, les organes disponibles ne suffi-

sent de loin pas pour aider toutes les personnes inscrites sur une liste d'attente. La Suisse se situe en queue des pays européens, avec un très faible taux de treize donneurs sur un million d'habitants. Le prix à payer se compte non seulement en espoirs déçus, mais surtout en vies perdues.

Il faut savoir que rien qu'en l'an 2000, 50 personnes sont mortes, parce qu'elles n'ont pas pu bénéficier d'une greffe d'organe. Sachant que le manque d'organes n'est pas dû à un manque de sensibilité de la population, mais plutôt à un manque d'information et d'incitation, la commission vous propose de faciliter le don d'organes, par le biais d'une déclaration facultative sur le permis de conduire. Cette mesure simple pourrait sauver des centaines de vies.

Nous le savons, la question de la transplantation d'organes soulève aussi beaucoup d'interrogations et de craintes. Il y a la question du consentement au prélèvement d'un organe après le décès. La formule choisie dans cette loi est très stricte: il n'est pas question de présumer un consentement tacite lorsqu'il n'y a pas de déclaration de volonté de la personne décédée. Il faut alors consulter les proches, et on ne peut en aucun cas procéder à un prélèvement sans leur accord.

Il y a aussi la crainte concernant la définition du décès. Il est parfois difficile pour les proches de croire que leur parent est décédé, alors que son coeur bat encore et qu'il a toutes les apparences d'une personne vivante, grâce au raccordement à une machine. Pourtant, l'arrêt de toute fonction cérébrale marque bien la mort de l'individu, et c'est cette définition qui a été retenue dans la loi.

La pénurie d'organes exige que l'attribution soit réglée aussi équitablement que possible. Il va de soi que les critères médicaux doivent primer sur toute autre considération. Mais puisqu'il faut bien limiter le cercle des receveurs, notre commission vous propose de ne retenir que le critère du domicile en Suisse comme autre critère prépondérant.

Pendant nos délibérations, nous nous sommes rendu compte combien il était important que le personnel médical qui participe aux transplantations soit préparé et formé à cette tâche qui est loin d'être facile. Elle ne se limite pas aux questions de technique chirurgicale et médicale, mais à la confrontation dans l'urgence à la mort et aux parents en détresse. La commission ne s'est pas penchée trop longtemps sur les questions touchant aux cellules souches, étant donné que la loi fédérale relative à la recherche sur les cellules souches embryonnaires vient d'entrer en vigueur et pose déjà les jalons dans ce domaine. Quant à la xénotransplantation, il faut admettre que cette technique est encore loin d'être opérationnelle. Elle est tout de même réglée dans cette loi, avec tous les garde-fous nécessaires, notamment concernant la sécurité et la santé des éventuels futurs receveurs de greffons d'origine animale. Quant à la protection des animaux donneurs, elle est d'ores et déjà réglée dans la loi fédérale sur la protection des animaux.

Au nom de la commission, je vous propose donc d'entrer en matière sur cette loi.

**Schmid-Sutter** Carlo (C, AI): Der Umstand, dass ich einen Rückweisungs- und nicht einen Nichteintretensantrag stelle, zeigt, dass ich mit dem Kern des Gesetzes durchaus einverstanden bin, aber die Auffassung habe, dass das Gesetz weit über das hinausgeht, was verfassungsmässig geboten ist. Artikel 119a der Bundesverfassung gibt dem Bund grundsätzlich einen Gesetzgebungsauftrag im Bereich der Transplantationsmedizin. Er hat «für den Schutz der Menschenwürde, der Persönlichkeit und der Gesundheit» zu sorgen und Kriterien für eine gerechte Zuteilung von Organen festzulegen. Ausserdem sind von Verfassung wegen die Organspende, die Spende von Zellen und Geweben unentgeltlich, und der Organhandel ist verboten. In diesen beiden Bereichen – Verbot der Entgeltlichkeit und Verbot des Handels – hat der Gesetzgeber die direkt anwendbaren verfassungsrechtlichen Gebote respektive Verbote mit Strafbestimmungen zu bewahren. Das ist im Grunde genommen der Auftrag, den uns die Bundesverfassung gibt.

Dieser Auftrag wird nach meiner Auffassung in weiten Teilen des Gesetzes sehr gut erfüllt. Ich bin der Auffassung, dass die Regelung der Voraussetzungen für die Organentnahme – Zustimmung, Nichtzustimmung usw. – sachgerecht und richtig ist. Ich bin der Auffassung, dass die materiellen Bestimmungen über die Nichtdiskriminierung richtig sind. Ich habe allerdings bestimmte Vorbehalte dagegen, dass dem Bundesrat eine unerhört grosse Anzahl von Delegationen zugewiesen wird – darüber kann man dann streiten. Aber in diesen Kernbereichen bin ich der Auffassung, dass der Gesetzgeber bzw. die Kommission gute Arbeit geleistet hat.

An der Sache vorbeigegangen ist man allerdings meiner Ansicht nach bei der Konzeption des Gesetzes in Bezug auf die Durchführung. Es gilt in der Schweiz grundsätzlich, dass der Bund materielle Regeln erlässt und dass die Kantone diese dann vollziehen. Von diesem Grundsatz ist nur dann abzuweichen, wenn die Verfassung selbst das vorsieht. Artikel 119a der Bundesverfassung sieht gerade nicht vor, dass von diesem Grundsatz abgewichen werden muss. Das Gesetz aber verkehrt diesen Grundsatz ohne hinreichende Not in sein Gegenteil, übrigens ausdrücklich: Schauen Sie Artikel 48 des Transplantationsgesetzes an, wonach der Bund dieses Gesetz vollzieht, soweit der Vollzug nicht den Kantonen übertragen worden ist. Ich bin natürlich nicht ganz der Auffassung, dass das richtig ist.

Wir haben ein NFA-Projekt vor uns, bei dem man an diesem Grundsatz festhalten und ihn noch einmal verstärken will. Das NFA-Projekt ist nicht nur eine finanzpolitische Veranstaltung, es hat auch einen föderalismuspolitischen Hintergrund, der in diesem Zusammenhang massgebend ist. Ich sehe keinen Grund, weshalb man in der Frage der Transplantationsmedizin von diesem Grundsatz abweichen soll. Es ist nicht nur die Transplantationsmedizin eine Spitzenmedizin, die teuer ist, die einer besonderen Aufsicht bedürfte usw. Es gibt andere Arten von Spitzenmedizin, bei denen kein Mensch davon spricht, dass dieser ganze Zuständigkeitskomplex umgeändert werden sollte. Ich wiederhole: Artikel 119a der Bundesverfassung verlangt das auch nicht.

Es fehlt mir also die innere Begründung, weswegen hier das ganze Gefüge der Kompetenzordnung auf den Kopf gestellt werden soll. Dafür aber will man dann auf der Bundesebene eine Bürokratie aufbauen, die schlicht unglaublich ist. Sie finden das in der Botschaft auf den Seiten 185ff. Jetzt müssen Sie einmal die Güte haben, sich das vorzustellen, für eine Veranstaltung, die bis zum heutigen Tag unter dem aufsichtsrechtlichen Aspekt eigentlich klaglos funktioniert hat. Die Frage der Förderung ist eine ganz andere, aber die gesundheitspolizeiliche Situation ist klaglos, daran ändert auch ein Todesfall in Zürich jetzt wirklich nichts. Mit diesem Gesetz ändern Sie daran überhaupt nichts, Unfälle können immer passieren.

Wir haben hier eine Bürokratie, die wir aufbauen: Für die Kontrolle der Transplantationsstätigkeiten will der Bund drei zusätzliche Stellen, für Inspektionen zweieinhalb Stellen. Er will für Einrichtung und Betrieb eines Stammzellenregisters zusätzliche vier Stellen. Er will für Einrichtung und Betrieb einer nationalen Zuteilungsstelle sechs Stellen, für eine Kontrolle von Transplantatprodukten zwei Stellen und für die Information der Bevölkerung und des medizinischen Personals noch einmal zwei Stellen. Mit diesem Gesetz allein schaffen Sie 19,5 Etatstellen – dies mit allen Konsequenzen finanzieller Art. Auf der anderen Seite müssen Sie noch einmal 4,25 Millionen Franken investieren; das ist alles auf Seite 185 der Botschaft. Da frage ich mich: Für etwas, was ja an sich bereits heute funktioniert, blasen wir den Verwaltungsapparat derart auf, mit der Konsequenz, dass das dann Leute sind, die sich natürlich auch beschäftigen müssen. Die praktizieren dann Aufsicht, das kann ich Ihnen sagen; das werden Sie dann spüren.

Dieser Aufsicht vorgeschaltet ist ein ganzes Geflecht von Meldungen, Informationspflichten, Bewilligungen, welche Sie quer durch das ganze Gesetz finden. Wir haben in diesem Gesetz eine Unzahl von Bewilligungspflichten. Wir haben Bewilligungstatbestände in Artikel 24, in Artikel 26 Absätze 1 und 4, in den Artikeln 31, 37 und 41. Wir haben Infor-

mationspflichten gemäss den Artikeln 23, 28, 34 und 35. Bei diesem Gesetz ist ein Detaillierungsgrad herausgekommen, der mich an deutsche Verhältnisse erinnert: Die Deutschen haben diesen Tick, alles bis ins Detail regeln zu wollen. Das haben wir nicht; wir machen eigentlich Auftragstaktik. Und vor allem: Wir plagen die Leute völlig unnötig. Wir blasen hier eine Bürokratie auf, bei der ich einfach sage: Die Kommission muss sich das noch einmal überlegen!

Dies alles geschieht vor dem Hintergrund, dass die Transplantationsmedizin ja an sich gut funktioniert. Es braucht die Aufsicht des Bundes nicht. Es braucht vielmehr Förderungsmassnahmen auch in den Spitälern und Praxen, damit die Bereitschaft der Leute, Organe zu spenden, grösser wird. Aber alles andere gesundheitspolizeilicher Art ist in dieser Form Sache der Kantone – und darf dies auch bleiben.

Eine besondere Blüte treibt das Gesetz dann in Artikel 27: Dieser Artikel gibt dem Bundesrat die Kompetenz, die Anzahl der Transplantationszentren zu beschränken. Wenn Sie den Ingress zu diesem Gesetz lesen, dann sehen Sie, dass sich dieser auf Artikel 119a der Bundesverfassung beschränkt. Artikel 119a der Bundesverfassung gibt dem Bund keine Kompetenz, Spitalplanung zu betreiben. Diese Kompetenz ist im Rahmen des KVG angesiedelt. Dort gibt es ein spezielles und besonderes Verfahren für die Spitalplanung. Es ist nicht gut, wenn man solche Dinge miteinander vermischt. Das hat in diesem Gesetz auch gar nichts zu suchen. Ich glaube auch nicht, dass es notwendig ist, das zu tun.

Insgesamt halte ich diesen Entwurf für missglückt! Er geht weit über den Verfassungsauftrag hinaus, kehrt das föderalistische Prinzip, wonach der Bund legifiziert und die Kantone vollziehen, ohne hinreichende Begründung und Notwendigkeit in sein Gegenteil um. Er baut eine Meldungs-, Bewilligungs- und Aufsichtsbürokratie auf Bundesebene auf, die unnötig und hinderlich ist. Er enthält einen Detaillierungsgrad von gewaltigem Ausmass und ist geeignet, die Gesundheitskosten einmal mehr in die Höhe zu treiben.

Ich bitte Sie, der Kommission noch einmal die Gelegenheit zu geben, diese Probleme anzuschauen. Es sind Probleme, die offenkundig sind und die gelöst werden müssen.

Ich bitte Sie daher, meinem Rückweisungsantrag zuzustimmen.

**Fetz Anita (S, BS):** Ich möchte mich für Eintreten stark machen, und zwar, weil ich es ganz wichtig finde, dass in diesem Bereich jetzt endlich eine einheitliche Bundesregelung vorhanden ist. Heute wird im Prinzip in der Transplantationsmedizin operiert und agiert, ohne dass der Verfassungsartikel, dem die Bevölkerung 1999 mit ganz grosser Mehrheit zugestimmt hat, angewendet wird. Ich glaube, wir hatten noch nie eine solch grosse Zustimmung zu einem Thema wie zu diesem Transplantationsartikel. Es waren damals 88 Prozent, die zugestimmt haben. Ich denke, die haben in der Meinung zugestimmt, dass man hier eine offene, faire Regelung mit Bundeskompetenz machen muss.

In einem Punkt gebe ich Carlo Schmid Recht, das haben wir in der Kommission immer wieder diskutiert: Dieses Gesetz strotzt vor Misstrauen! Das ist das Problem, dass es derart viele Bewilligungsaufgaben hat. Aber das hat weniger mit einem Bürokratismus zu tun, sondern mit einem auch im Nationalrat, der ja der Erstrat war, tief verankerten Misstrauen: ein Misstrauen, dass im transplantationsmedizinischen Bereich, im Organspendebereich, zu viele Missbrauchsmöglichkeiten vorhanden wären.

Ich bin nicht dieser Meinung. Ich bin der Meinung, wir brauchen ein Gesetz, das vor allem drei Punkte regelt. Diese sind für mich in der Vorlage, wie sie jetzt vorliegt, enthalten; darum werde ich trotz meines Verständnisses für das Anliegen von Carlo Schmid nicht für Rückweisen stimmen:

1. Das Gesetz muss natürlich den Missbrauch regeln bzw. verhindern. Es darf nicht sein, dass irgendeine Form von unterschwelligem Organhandel betrieben werden könnte. Das ist gewährleistet, das ist in Artikel 1 gut formuliert und hat natürlich dann in vielen weiteren Artikeln seinen Ausfluss.

2. Ein weiterer Punkt, der für mich geregelt werden muss, betrifft die Erhöhung der Spendenfreudigkeit. Ich denke, die Schweizerinnen und Schweizer haben eine grosse Sympathie für die Organspende; aber so, wie das heute geregelt ist, ist es sehr schwierig, sich überhaupt mit dem Thema auseinander zu setzen. Das Ergebnis ist, dass wir in der Schweiz eine der niedrigsten Spendenraten in ganz Europa haben. Das ist sicher nicht so, weil die Bevölkerung nicht spendenfreudig wäre, sondern weil das Thema nicht gross diskutiert wird, weil es schwierig ist – man muss sich extra um einen Spendenpass kümmern; das haben dank dieser Auseinandersetzung fast alle Kommissionsmitglieder gemacht. Das ändert sich erst, wenn für die Bevölkerung klare Rechtssicherheit da ist, wenn Transparenz da ist: Wie kann ich vorgehen? Was muss ich machen? Welches sind meine Möglichkeiten? Und dazu braucht es Information und Offenheit. Das ist das Wichtige an diesem Gesetz, und das steuern wir an: diese Rechtssicherheit, diese Transparenz, diese Information und Offenheit. Das wird die Spendenfreudigkeit der Leute ganz sicher erhöhen.

3. Ein Bereich, der für mich wesentlich ist, ist der spitzenmedizinische Bereich: Ich meine Artikel 27, wonach der Bund mit einer Kann-Formulierung die Anzahl der Transplantationszentren regulieren kann. Das ist richtig, das ist sozusagen der Kompromiss des Kompromisses. Denn man muss wissen – das kann ich auch als Vertreterin eines Kantons sagen, der ein Transplantationszentrum hat –: Es gibt natürlich in diesem Bereich einen unterschwelligen Wettbewerb, welche Transplantationszentren welche Angebote machen können. Und da meine ich, dass wir, sowohl im Interesse der Qualitätssicherung als auch im Interesse der Mengengrenzung, dem Bund mindestens eine Möglichkeit geben sollen, mitzuhelfen, dass die Kantone sich hier untereinander koordinieren.

Alles in allem: Ich finde, das Gesetz verdiene es, dass wir darauf eintreten. Ich könnte mir auch den einen oder anderen Artikel schlanker vorstellen, aber das kann man auch hier im Plenum machen. Wichtig ist jetzt, dass die Transplantationsmedizin in der Schweiz einheitlich geregelt wird und dass es auch Rechtssicherheit gibt.

**Präsident** (Schiesser Fritz, Präsident): Ein Wort zur Ausgangslage: Eintreten ist bis jetzt nicht bestritten. Es gibt aber einen Rückweisungsantrag Schmid-Sutter Carlo. Wir müssen die beiden Fragen Eintreten und Rückweisung also ganz klar trennen. Über den Rückweisungsantrag können wir erst entscheiden, wenn wir auf die Vorlage eingetreten sind.

**Jenny This** (V, GL): Im Gegensatz zu Kollege Carlo Schmid bin ich nicht für eine Rückweisung, sondern für Eintreten. Ich gehe aber mit Kollege Schmid einig: In diesem Punkt geht es um eine sehr, sehr sensible Angelegenheit. Es ist aber auch ein Gebiet, mit dem man sich nicht gerne zu Lebzeiten auseinander setzt – nachher kann man es nicht mehr tun. (*Heiterkeit*) Man schiebt dieses Problem gerne von sich; es kann aber für viele Menschen eine sehr grosse Bedeutung haben, nämlich spätestens dann, wenn Organe fehlen.

Wir alle wissen aber inzwischen auch – das habe ich vorher nicht in der Art gewusst –, dass mit diesem Gebiet sehr, sehr lukrative Geschäfte verbunden sein können, nämlich im international verbreiteten Organhandel. Das bestreitet Kollege Schmid allerdings auch nicht. Aber darum ist es ausserordentlich wichtig, dass im Gesetz auch dieser Problematik Rechnung getragen wird. Genau das – meine ich – haben wir gemacht, damit dieser illegale Organhandel wirksam bekämpft werden kann.

Bei der Transplantation geht es aber auch immer um persönliche Gewissensentscheide. Es geht darum, dass sich jeder und jede persönlich entscheiden muss, ob sie oder er sich als Spenderin oder als Spender zur Verfügung stellen will oder überhaupt kann. Es ist eine persönliche Angelegenheit. Wir brauchen auf diesem Gebiet eine einheitliche Grundlage; und vor allem, Kollege Schmid, brauchen wir nicht kantonale oder sogar nur privatrechtliche Grundlagen. Sie be-

fürchten auch, dass die Kompetenzordnung aus den Fugen geraten könnte, dass zusätzlich 19 Etatstellen geschaffen werden. Aber im Gesundheitswesen sind 19 Etatstellen ein Klacks, wenn ich sehe, was hier abgeht, wie die Kosten explodieren. Sie protestieren, aber es ist leider so.

Wieso haben wir im Gesundheitswesen eine derart miserable Situation? Weil die Spitäler eben in der Hoheit der Kantone liegen, weil – ohne politischen Selbstmord zu begehen – niemand, kein Regierungsrat, ein Spital schliessen kann. Das ist das Problem. Ich bin sonst sehr für Kantonsautonomie. Aber auf diesem Gebiet sollte der Bund viel, viel mehr Einfluss haben.

Das jüngste Beispiel ist im Kanton St. Gallen passiert. Es kann in diesem Land niemand ein Spital schliessen, ohne seine Position zu gefährden; das ist ein grundsätzliches Problem. Hier spricht natürlich auch der Regierungsrat – die alt Regierungsräte werden nachher kommen –, der Angst hat, es könnte ihm etwas weggenommen werden. Das hat auf diesem Gebiet keine Zukunft.

Im Jahr 2000 sind 50 Personen gestorben, weil sich keine Organspender finden liessen – 50 Personen sind gestorben! Also müssen wir doch diese Situation ändern. Kollegin Fetz hat es gesagt: Wir haben auch die niedrigste Spendenrate in Europa überhaupt. Das müsste nicht sein; davon bin ich überzeugt. Es kann doch nicht sein, dass ich – immerhin stattliche 50 Jahre alt – an der Kommissionssitzung das erste Mal darauf angesprochen wurde, ob ich einen solchen Spenderausweis besitze. Kollegin Trix Heberlein hat mich ausgerüstet, vielleicht kann ich irgendwann jemandem in diesem Bereich helfen, sofern der Lebenswandel das zulässt. Aber genau wie mir geht es natürlich noch vielen in diesem Lande; die Information ist zu wenig ausgebaut, man wird zu wenig darauf angesprochen. Genau dieser Problematik können wir mit Ärzten oder im Bereich der Führerausweise Rechnung tragen. Hier müsste die Politik dafür sorgen, dass niemand – aber wirklich gar niemand! – diskriminiert wird. Es kann doch nicht sein, dass jemand mit einem grossen Portemonnaie rascher zu einem Organ kommt und andere darunter leiden müssen. In Notfällen muss sehr unbürokratisch entschieden werden; darum muss die Aufklärung regelmässig betrieben werden, und sie muss auch unterhalten werden. Nur so können genügend hohe Spendenzahlen erreicht werden.

Wir sollten aber auch vorsichtig sein bei der Festlegung, in welchen Spitälern Transplantationen durchgeführt werden sollen. Da müssen wir vorsichtig sein; da gehe ich mit Kollege Schmid wieder einig. Aber es kann nicht sein, dass jeder Kanton und jedes Spital diese Transplantationen durchführt. Das hat auch einen direkten Zusammenhang mit der Qualität und letztlich auch mit den Kosten, die offensichtlich mit den zusätzlichen Etatstellen aus den Fugen geraten. Genau diese Aufteilung hätte ohne Prestigekämpfe und ohne «Kantönligkeit» zu erfolgen.

Ich möchte Sie aus diesen Gründen bitten, auf diese Vorlage einzutreten. Ich bin überzeugt: Es ist eine gute Vorlage.

**Heberlein Trix** (RL, ZH): Nachdem ich mich als Nationalrätin in der Kommission bereits mit der Gesetzesvorlage befasst habe, freut es mich natürlich, dass ich auch im Zweitrat an den Verhandlungen teilnehmen kann. Ich bin Präsidentin der Stiftung Swisstransplant. Diese hat als privatrechtliche Stiftung die Organisation, Vermittlung und Kontrolle der Organe und der Transplantationen übernommen – wie Sie gehört haben – und ist einerseits auf eine Gesetzgebung angewiesen; andererseits ist sie froh, dass gewisse Rahmenbedingungen endlich auf eidgenössischer Ebene geregelt werden.

Carlo Schmid hat mir bezüglich der Regelungsdichte aus dem Herzen gesprochen. Wir haben das in der Vernehmlassung immer gesagt, und wir haben das auch bei der Gesetzgebung immer wieder vorgebracht. Aber wir brauchen heute diese Gesetzgebung. Bei einer Rückweisung an die Kommission müssten die Verwaltung und der Bundesrat stark mitwirken, sodass eine ganz abgespeckte Vorlage, die sich



nur auf die Rahmenbedingungen beschränkt, neu unterbreitet werden könnte. Der Erstrat hat diese Vorlage bekanntlich bereits behandelt.

Der Verfassungsauftrag von 1999, der bereits mehrmals erwähnt worden ist, muss heute erfüllt werden. Die wesentlichen Grundlagen wie Zustimmungs- oder Widerspruchslösung sind gesamtschweizerisch zu regeln. Das Verbot des Handels mit Organen ist ja bereits in der Verfassung geregelt. In unserem Land und in Europa ist der Handel verboten. Nur kann man nicht verhindern, dass der Organhandel im weiteren Ausland, ausserhalb Europas, weiterhin blüht und einen Aufschwung erfährt. Aber das kann auch nur wegen des Mangels an Organen geschehen. Die Akzeptanz der Transplantationsmedizin in der Bevölkerung ist äusserst gross. Die Stiftung Swisstransplant hat diesen Auftrag auch ohne gesetzliche Grundlage zur Befriedigung aller wahrgenommen – mit sechs Stellen, Carlo Schmid. Die sechs Stellen sind in dieser Weisung enthalten, denn Swisstransplant sollte dann – so ist zu hoffen – den Leistungsauftrag zur weiteren Durchführung erhalten. Nur sind es heute sechs Stellen. Es werden ab August 2004 sieben sein. Demgegenüber stehen die fünf Stellen der Kontrolle, die beim Bund vorgesehen sind. Da ist ein klares Missverhältnis zwischen Kontrolle und Vollzugsaufgabe vorhanden, die während 24 Stunden am Tag und 365 Tagen im Jahr durchgeführt werden muss.

Dass die Kantone vermehrt in die Pflicht genommen werden, scheint mir auch richtig zu sein – nicht im Sinne der Spitalplanung, aber im Sinne der Behebung des Spendermangels. Denn der Spendermangel ist weitgehend auch auf die mangelnde Erfassung möglicher Spender zurückzuführen. Sie können sich vorstellen, dass es nicht nur ein zusätzlicher Aufwand, sondern auch eine harte Herausforderung ist, wenn die Gespräche mit den Angehörigen in einer schwierigen Situation auf einer Intensivstation, in einem Notfall, bei dem der Patient verstorben ist, vom betroffenen Personal geführt werden müssen. Es braucht eine regelmässige Schulung des Personals in den Spitälern. Dies zeigen klar die Erfolge im Kanton Tessin. Denn obwohl der Kanton Tessin keine Transplantationen durchführt, hat er die höchste Spenderrate – nur weil das Personal regelmässig motiviert wird, diese Arbeiten auf sich zu nehmen.

Es waren Ende Jahr 641 Patienten auf der Warteliste, und 55 Patienten sind im vergangenen Jahr gestorben, weil sie nicht rechtzeitig ein Organ erhielten.

Die Akzeptanz der Transplantationsmedizin habe ich erwähnt; diese kam auch im Publiforum, das zur Vorbereitung der Gesetzgebung organisiert wurde, klar zum Ausdruck. Nicht nur die menschliche Dimension, nämlich die Rettung kranker Kinder und Jugendlicher, die Rettung von Müttern und Vätern, die neue Lebensqualität, sondern auch der volkswirtschaftliche Nutzen – ich möchte betonen: Arbeitsfähigkeit statt IV-Rente! – ist entscheidend; das beeinflusst auch die Gesundheitskosten. Eine langjährige Dialyse ist bedeutend teurer als eine Nierentransplantation, auch mit der medikamentösen Behandlung im Nachhinein. Aus der Sicht von Swisstransplant ist das Gesetz also zu begrüßen, auch mit der erweiterten Zustimmungslösung, auch mit der Zentralisierung von Warteliste und Organzuteilung; wir werden im Detail nochmals darauf zurückkommen.

Ich möchte aber nochmals betonen: Ich hoffe, dass auf Verordnungsebene nicht allzu detaillierte, praxisfremde und nicht umsetzbare Regeln geschaffen werden; das Stichwort Deutschland wurde von Carlo Schmid bereits erwähnt. Denn dies geht zulasten der Patientinnen und Patienten und ist keineswegs zugunsten der Transparenz und der Handhabbarkeit. Daher hat die Kommission auch beschlossen, dass sie die Verordnung sehen will, wie dies im neuen Parlamentsrecht möglich ist. Bereits im Gesetzestext – wir haben es auch gehört – besteht diese Tendenz. Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit sind in der Transplantationsmedizin sicher gegeben, auch bei der immer grösseren Zahl von Lebendspenden.

Ich möchte der Verwaltung für die gute Zusammenarbeit danken und nochmals meinen Wunsch und meine Hoffnung

anbringen, dass es in der Umsetzung eben nicht ein Verhinderungs- und Missbrauchsgesetz wird, sondern ein Gesetz mit einem Rahmen, welcher für die Transplantationsmedizin ist und nicht gegen sie.

**Saudan** Françoise (RL, GE): 1964: première greffe d'organe; 2003: 491 greffes d'organes; mais en 2003: 1250 patients en liste d'attente. En 1995: 111 dons d'organes; en 2003: 95. Je rappelle simplement ces chiffres parce qu'ils ont une importance pour les questions de fond et pour ce que nous allons devoir adopter ou modifier dans cette loi.

La première question que je me suis posée a été celle de savoir si une telle loi était nécessaire; et la deuxième vient d'être soulevée par notre collègue Carlo Schmid: fallait-il mettre en place un tel mécanisme de «horlogerie», comme nous l'avons fait? avec une loi qui tente de régler tous les détails, en oubliant forcément quelques-uns – mais cela, c'est le propre de notre système institutionnel et fédéraliste!

En ce qui concerne la première question, celle de savoir si une loi était nécessaire, je réponds clairement: oui, une loi était nécessaire. Il est évident que nous avons une disposition constitutionnelle depuis 1999, comme l'a excellemment rappelé Madame Brunner, présidente de la commission. Mais enfin, nous avons depuis plus de cinquante ans une base constitutionnelle pour une assurance-maternité, qui n'a pas encore été mise en oeuvre! On pourrait très bien vivre, on le voit, avec des dispositions constitutionnelles sans légiférer.

Je crois qu'il fallait aussi légiférer par nécessité de regrouper des dispositions qui étaient éparpillées dans différentes lois. C'était donc une approche qui était extrêmement difficile en raison des intérêts en jeu, de la nécessité d'une approche globale uniforme, transparente, pour protéger justement les intérêts en cause. J'aime mieux parler de «protection» et de «transparence» que de «méfiance», selon le terme employé par certains. Il me semble que c'est beaucoup plus important.

Monsieur Jenny a abordé un point extrêmement important. J'ai eu l'occasion de lire le rapport du Conseil de l'Europe sur toute la problématique des transplantations d'organes et des endroits où l'on peut se faire greffer un organe, dans certains pays qui sont candidats à l'entrée dans l'Union européenne en particulier. Cela pose en définitive clairement la question de l'équité dans ce domaine. Il est évident, comme l'a rappelé Madame Heberlein, que ce qui coûte très cher, ce sont la prise en charge avant une transplantation, en particulier pour les transplantations rénales, et le suivi d'une transplantation.

Il me semble aussi important que le Conseil fédéral ait les bases légales nécessaires pour pouvoir décider. Nous avons ouvert aux cliniques privées la possibilité de procéder à des greffes d'organes – c'est cela qui est lucratif! ce n'est pas ce qui se passe avant, ce n'est pas ce qui se passe après –, il est donc important que le Conseil fédéral puisse légiférer, «via» les ordonnances, sur des points que j'estime être très délicats.

Cela étant, ce projet de loi aborde trois domaines, trois questions fondamentales: celle du consentement; celle des moyens d'information que nous voulons mettre à disposition – d'où le rappel des chiffres concernant le nombre de personnes en liste d'attente; et enfin celle des voies de recours. Ce sont les questions délicates de ce projet, puisque, sur les voies de recours en particulier, il y a une proposition de minorité.

Pourquoi suis-je interpellée par les problèmes de consentement, des moyens d'information et des voies de recours? Parce qu'en effet – et c'est une tendance générale de notre société – si nous n'avons pas «droit à recevoir» un organe, nous avons le «droit de demander à recevoir» un organe. Et, paradoxalement, nous n'avons pas d'obligation de mettre nos organes à disposition. Je comprends pourquoi le Conseil fédéral a choisi cette approche. Je dois dire que peu de lois ont fait l'objet d'une étude et d'un débat public aussi importants, comme l'a rappelé Madame Heberlein. Il suffit en

effet de lire les résultats du publiforum sur ce sujet pour se rendre compte à quel point cette question est délicate. Mais la question fondamentale est quand même de savoir si on a le droit de demander à pouvoir bénéficier d'un organe sans prendre l'engagement de mettre les siens à disposition.

Je vous invite à entrer en matière; cela me semble absolument indispensable. Je ne soutiendrai pas la proposition de renvoi Schmid-Sutter Carlo, car je ne vois pas ce qu'on pourrait faire de mieux, surtout sur la base de tout le travail qui a été fait par l'administration et par la commission dans ce domaine.

**Forster-Vannini Erika (RL, SG):** Auch ich möchte Sie bitten einzutreten. Ich möchte Sie ebenfalls bitten, die Rückweisung an die Kommission, wie sie von unserem Kollegen Carlo Schmid beantragt wird, abzulehnen. Ich sehe nämlich nicht, dass in diesen Fragen wesentliche Vorteile entspringen, wenn wir den Kantonen den Vollzug überlassen.

Gestatten Sie, dass ich noch einige andere Fragen anspreche, die in der Vorlage zum Transplantationsgesetz behandelt werden. Es gibt ja Fragen auf verschiedenen Ebenen, zum einen die politischen, medizinischen, juristischen und administrativen Fragen, dann aber vor allem auch die ethisch-moralischen Fragen. Ich möchte mich auf einige Punkte der Ethik beschränken. Ich denke, dass wir diese Fragen auch in diesem Gesetz weitestgehend zur grossen Zufriedenheit behandelt haben.

Bei der Bearbeitung des Transplantationsgesetzes stellen sich dem Gesetzgeber Fragen, die aufgrund gegensätzlicher Weltanschauungen und moralischer Überzeugungen unterschiedlich beurteilt werden. Ethik muss immer zu moralischem und verantwortbarem Handeln führen, zu einem Abwägen zwischen zu erwartendem gesundheitlichem Nutzen und Risiko, und dabei ist der Wille des Patienten zu respektieren. Der Gerechtigkeit kommt in der Spitzenmedizin besondere Bedeutung zu. Der ganze Fragenkomplex der Transplantation darf nicht nur von der Empfängerseite her bewertet werden, sondern muss von einer neutralen Perspektive aus gesehen und beurteilt werden. Dies gilt insbesondere auch für die Problematik der Totenspenden.

Es gibt in der Fachwelt verschiedene Modelle, die die Zulässigkeit einer Entnahme definieren. Allen ist gemeinsam, dass eine Entnahme bei Personen unzulässig ist, die ihr widersprochen haben. Widerspruchs- und Informationslösungen tragen der Annahme Rechnung, dass sich die meisten Menschen nur ungern mit dem Tod und einer eventuellen Organentnahme auseinander setzen. Man könnte sich auf den Standpunkt stellen: Wer kein Organ spenden will, muss eine klare Absage zu dieser sensiblen Frage machen. Aus moralischer Sicht ist es meiner Meinung nach nicht vertretbar, gerade aus dieser Grundhaltung vieler Menschen der Transplantationsmedizin Vorteile zu verschaffen. Auch ein hehres Ziel, nämlich Patienten mit einer Organtransplantation helfen zu wollen, darf nicht Kapital daraus schlagen, dass sich Menschen mit diesem Thema nicht beschäftigt haben oder beschäftigen wollen.

Die Unversehrtheit des verstorbenen Menschen ist auch in der abendländischen Kultur ein hohes Gut. Der Zweck heiligt auch hier keine Mittel. Die erweiterte Zustimmungslösung hat den Vorteil, dass mehr Organe anfallen, aber sie hat den grossen Nachteil, dass Angehörige sehr stark belastet werden. Wer sich also mit Transplantationsmedizin befasst, befasst sich nicht nur mit Spendern und Empfängern, sondern in hohem Masse auch mit dem Tod. Das fällt in unserer Zeit der starken Betonung der Diesseitigkeit nicht leicht.

Ein Mensch ist nicht mehr einfach tot, wenn er nicht mehr atmet und sein Herz nicht mehr schlägt; ein Mensch ist tot, wenn alle kritischen Funktionen seines Organismus als Ganzes irreversibel ausgefallen sind. Diese Definition gilt als Hirntodkonzept. Sie emotional zu begreifen fällt vielen nicht leicht. Angesichts eines lieben Sterbenden stellt die Frage der Organentnahme die Angehörigen vor hohe Anforderungen, ja, sie bedeutet eine Überforderung vieler Menschen. Wir haben diese Frage in der Kommission eingehend disku-

tiert, und wir werden heute – weil ein Antrag Sommaruga Simonetta vorliegt – auf diese Frage noch einmal eingehen können. Ich möchte hier nicht weiter darüber sprechen. Aber ich denke, das ist eine der wichtigen Fragen, die wir hier und heute noch einmal beraten können.

Der Gesetzgeber könnte zudem dem Organmangel entgegenwirken, indem er die Totenspende attraktiver gestaltet. Zum Beispiel könnte subsidiär die Spendebereitschaft berücksichtigt werden. Auch hier liegt ein Antrag vor, der Antrag Pfisterer Thomas. Wir werden uns nochmals mit dieser Frage befassen. Aus ethischer Sicht scheint es mir aber unzulässig, dass der Staat das Prinzip der Gegenseitigkeit fördert, denn alle Menschen sollen ihre Entscheidung frei fällen können. Es sind nicht alle imstande, diese Entscheidung überhaupt zu fällen.

Alle Personen, die in der Schweiz wohnen, werden gemäss der SGK des Ständerates bezüglich der Zuteilung gleichgestellt. Der Gesetzentwurf versucht mit den Bestimmungen der Nichtdiskriminierung, mit den massgeblichen Kriterien der nationalen Zuteilung und mit der Warteliste die knappen Ressourcen möglichst gerecht zu verteilen. Gleichwohl stellt sich die Frage nach den Prioritäten ausserhalb der festgesetzten Kriterien wie geographische Kriterien, Kompatibilität der Organe, Blutgruppen usw., nämlich hinsichtlich Alter, z. B. bezüglich Minderjährigen und Hochbetagten, hinsichtlich anderer Krankheiten, z. B. physische Erkrankungen, schwierige Nachbehandlungen, voraussichtlich geringe Effizienz usw. Eine perfekte Gerechtigkeit ist anzustreben, wird es aber in der Praxis nie geben.

Mit diesen wenigen Worten bitte auch ich Sie, einzutreten und den Rückweisungsantrag von Kollege Schmid abzulehnen.

**Stähelin Philipp (C, TG):** Der Entwurf des neuen Transplantationsgesetzes setzt den Verfassungsartikel von 1999 in meinen Augen zwar sehr, sehr detailliert, aber im Grundsatz gut um. Dieser Verfassungsartikel – so meine ich im Gegensatz zu Kollege Schmid – gibt dem Bundesrat auch die nötigen Kompetenzen. Ich lese hier: «Der Bund erlässt Vorschriften auf dem Gebiet der Transplantation von Organen, Geweben und Zellen.» (Art. 119a BV) Und dann steht noch, wofür er dabei sorgt. Das ist eine umfassende Kompetenz; sie kann gar nicht umfassender formuliert werden. Ich war 1999 bzw. vorher noch nicht hier im Rat, aber so umfassend ist nun eben die Kompetenz des Bundes. Die Kantone haben damals im Bereich der Transplantation zugestimmt. Das muss man schon sehen.

Worum geht es? Im Kern geht es bei der Umsetzung dieses Verfassungsartikels insbesondere um die Ausebnung der Interessenkonflikte betreffend Persönlichkeitsrechte und Gesundheit. Ich meine, das ist geglückt. Ich will hier nicht weiter ausholen. Wir haben es von den Vorrednerinnen und Vorrednern gehört, ich will es nicht wiederholen. Hingegen erlaube ich mir im Rahmen des Eintretens zwei Bemerkungen, die zwar eigentlich, so könnte man meinen, Nebengebiete oder Nebeneffekte betreffen mögen, die mir aber wesentlich erscheinen und die eben mit dem Rückweisungsantrag in Zusammenhang stehen.

1. Auch ich meine, dass die Gesetzesvorlage einen restriktiven Zug hat und einem Hang zu Bürokratismus nachgibt. Dies gilt für die Organentnahme und daneben vor allem auch für die Transplantation von Geweben und Zellen. In der Kommission ist uns hiezu gesagt worden, der eher restriktive Grundton sei das Resultat der vorherrschenden Meinung, man könne der Transplantationsmedizin in der Schweiz am besten helfen, wenn man Rechtssicherheit schaffe bezüglich einer gesamtschweizerischen Einheitlichkeit der Bestimmungen und des Vollzugs. Dies betreffe vor allem die Organspende und die Organzuordnung. Man sei vom Gedanken ausgegangen, dass klare, allenfalls auch restriktive Regelungen die Spendefreudigkeit am ehesten fördern.

Bei den Geweben und Zellen sei relativ restriktiv vorgegangen worden, weil hier bezüglich Public Health die Risiken – falls denn überhaupt welche bestünden – grösser seien als



bei der Organtransplantation. Gewebe und Zellen würden sehr viel häufiger transplantiert, weshalb sich die Risiken – so diese quantitative Betrachtungsweise – addierten. Hinzu kämen die ganzen Lagerungsprozesse zwischen Entnahme und Einpflanzung. Hier könnten sich relativ viele Fehler einschleichen.

So weit, so gut. Man kann zwar so argumentieren; dennoch bin auch ich der Auffassung, dass solche Überlegungen und dann überreglementierte Prozesse kaum zu mehr Sicherheit, wohl aber zu mehr Papier und zu mehr Kosten führen. Ob diese Kosten allerdings bei den Kantonen oder beim Bund entstehen, Kollege Jenny, das ist dann «Hans was Heiri». Da muss ich übrigens korrigieren: Es gibt Kantone, die ihr Gesundheitswesen mit tiefen Kosten gut in Ordnung halten. Es gibt auch Kantone, welche einige ihrer Spitäler schliessen – ich kann das aus eigener Erfahrung sagen –, ohne an Leib und Seele Schaden zu nehmen. Das kann aber schlussendlich nicht die Entschuldigung dafür sein, dass der Bund überproportional aufbaut. 19,5 Stellen sind auch für mich klar zu viel. Allerdings frage ich mich: Ändern wir hierbei etwas mit diesem Gesetz, wenn es enger oder weniger eng «gestrikt» wird? Schauen Sie die Entwicklung beim BAG an: Da ist jetzt seit Jahren personell aufgestockt worden, und eigentlich geht es umgekehrt: Die personelle Aufstockung führt dazu, dass nachher mehr und längere Erlasse produziert werden. Das sei am Rande gesagt.

Wenn schon, müssen wir also dort vorne anfangen und müssen die Ausgaben dort senken. Genau das haben wir mit dem Entlastungsprogramm getan. Sie wissen es: Wir haben dort auch ganz klar die Kürzung von Stellen ins Auge gefasst. Das ist der richtige Weg, aber nicht eine Rückweisung und eine Amputation des Gesetzes. Bürokratie muss bekämpft werden; das ist richtig. Bürokratie ist ja auch ein Weg, um auf eigenes Denken zu verzichten, und gerade dies wollen wir im Medizinbereich nun wirklich nicht.

Aber nochmals: Ist das ein Grund zur Rückweisung? Ich meine nicht, weil das Grundkonzept des Gesetzes stimmt. Gerade weil wir aber in diesem Bereich keine Bürokratisierung wollen, bitte ich den Bundesrat darum, hier in der weiteren Praxis Zurückhaltung zu üben; es geht um die Praxis. Der Bund erhält mit dem Gesetz die Kompetenz, die Bestimmungen über die Organtransplantation auch auf die Transplantation von Geweben und Zellen auszudehnen. Hier sind nun aber auch wesentlich einfachere Abläufe machbar. Ich bitte darum, nach solchen zu suchen und von Überreglementierungen abzusehen. Viel haben wir hiezu in der Kommission – wir haben das in der Kommission auch angesprochen – noch nicht vernommen. Das Feld ist also noch weit offen; es soll nun nicht noch dichter bepflanzt werden. Aber noch einmal: Führt das zu einer Rückweisung? Ich meine nicht; es geht um die kommende Praxis.

2. Zur neuen Kompetenz des Bundesrates, die Zahl der Transplantationszentren zu limitieren: An sich bringt dies durchaus einen Einbruch in die Zuständigkeiten der Kantone im Gesundheitswesen. Darauf hat Herr Schmid zu Recht hingewiesen. Aber dieser Einbruch ist mit der Bundesverfassungsänderung bereits erfolgt. Hier wird nur noch umgesetzt. Trotzdem soll der Bund bei den Begrenzungen behutsam vorgehen. Ich bin überzeugt, dass er dies auch so halten wird, und ich stelle fest, dass allein schon die Gesetzesvorlage des Bundesrates Wirkung gezeigt hat. Die Kantone, das müssen wir auch sehen, haben der Vorlage dieses Transplantationsgesetzes zugestimmt. Sie haben zugestimmt und sind nun bereits daran, sie auch umzusetzen, und ich darf hier aus dem Jahresbericht 2003 der SDK, die heute Gesundheitsdirektorenkonferenz heisst, gerne zitieren. Ich lese da: «Die Vorsteherin und die Vorsteher der Gesundheitsdepartemente der Standortkantone eines Universitätsospitals begrüssten in einer gemeinsam unterzeichneten Erklärung, dass sich alle fünf Schweizer Universitätszentren auf eine gesamtschweizerische Tätigkeitsliste im Bereich der Transplantationsmedizin einigen konnten. Der Vorschlag sieht vor, in einer ersten Etappe für jedes Transplantationsgebiet je ein koordinierendes Zentrum zu bezeichnen und eine Struktur für die Verbesserung der Zusammenarbeit in

den betreffenden Netzwerken aufzubauen. Die Unterzeichnenden forderten die Universitätszentren jedoch auf, die Konkretisierungsarbeiten auf dieser Grundlage weiter voranzutreiben. Bis Ende 2004 soll ein Planungsbericht zur Transplantationsmedizin zuhanden der interkantonalen Kommission 'Konzentration der hoch spezialisierten Medizin' verfasst werden.»

Ich freue mich über diese Absichtserklärung; genau in diese Richtung muss der Weg ganz generell gehen. Die Koordination der hoch spezialisierten Medizin durch die Kantone muss nun energisch angegangen werden. Wir haben übrigens auch mit der erheblich erklärten Motion unseres Kollegen Frick zum KVG diesen Weg aufgezeigt. Ich bitte darum, mit der nun wieder anlaufenden KVG-Revision die Umsetzung der Motion neu aufzugreifen. Aber die Kantone brauchen hier – leider, füge ich bei – erfahrungsgemäss von Bundesseite her einen gewissen Rückenwind, nicht zuletzt auch deshalb, weil die Koordination nicht auf die Universitätsspital-Kantone beschränkt und von ihnen monopolisiert werden darf. Genau diesen Rückenwind bringt aber auch das Transplantationsgesetz mit sich; es bringt in dieser Frage eine Lösung.

Ich sage es noch einmal: Die Kantone stimmen hier zu, sie wollen nicht 26 Transplantationserlasse – einerseits für Kantone, die teilweise sehr stark mit der Frage befasst sind, während andere kaum Erfahrungen damit haben, mindestens nicht im Bereich der Organe; bei Geweben und Zellen sind sie aber sehr wohl auch betroffen. Das Transplantationsgesetz zeigt hier einen Weg, im Einverständnis mit den Kantonen.

Ich bitte Sie deshalb um Eintreten, und ich bitte Sie darum, von einer Rückweisung abzusehen.

**Bürgi Hermann (V, TG):** Als Nichtkommissionsmitglied stelle ich fest, dass die Eintretensdebatte im Grundsatz so verlaufen ist, wie ich mir das vorgestellt habe. Es ist auch meinerseits unbestritten, dass ein gesetzgeberischer Handlungsbedarf besteht, und es ist unbestritten, dass die Zielsetzungen, wie sie in diesem Gesetz umgesetzt werden sollen, richtig sind. Wenn ich trotzdem das Wort ergreife, so deswegen, weil diese Harmonie in Bezug auf die Tatsache des Eintretens nun durch den Antrag Schmid-Sutter Carlo etwas durcheinander gebracht wird. Kollege Schmid, der sich mit der Zielsetzung dieses Gesetzes auch identifiziert, stellt die Frage, ob man gemessen am Verfassungsauftrag hier nicht über das Ziel hinausgeschossen habe. Er stellt auch grundsätzlich die Frage der Regelungsdichte und die Frage der Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Kantonen.

Nachdem ich nun die Eintretensdebatte verfolgt habe, bin ich sehr verunsichert, weil bisher niemand – vorbehalten bleiben dann noch die Stellungnahmen der Kommissionspräsidentin und des Bundesrates – überzeugende Antworten auf diese Fragen gegeben hat. Niemand! Mein lieber Kollege Stähelin hat als Einziger den Versuch unternommen, Antworten zu geben. Er hat die Verfassungsbeurteilung etwas aus dem Ärmel geschüttelt, hat auf Stellungnahmen der Kantone verwiesen, aber bis jetzt hat in dieser Debatte niemand die Fragestellungen von Kollege Schmid stichhaltig entkräften können. Sie sind im Raum stehen geblieben, und dafür habe ich auch Verständnis. Aufgrund der vorbereiteten Voten zur Eintretensdebatte war man natürlich völlig überrascht, dass jetzt Kollege Schmid mit etwas anderem kommt. Aber genau das ist für mich jetzt der Punkt, weshalb ich der Meinung bin: Wenn in jenen Voten, die ich jetzt noch erwarte, zu diesen Fragen nicht noch klare Antworten kommen, werde ich den Rückweisungsantrag Schmid-Sutter Carlo unterstützen, und zwar einfach, um der Kommission die Chance zu geben, nachzusitzen und uns eine überzeugende Antwort zu geben. Es ist durchaus möglich, dass die Vorbringungen von Kollege Schmid unberechtigt sind, aber ich möchte eine überzeugende Antwort darauf, und diese liegt bisher nicht vor.

In diesem Sinne mache ich jetzt einen Vorbehalt und sage: Wenn nicht noch überzeugende Antworten auf die Fragen

von Kollege Schmid kommen, werde ich seinen Rückweiserungsantrag unterstützen, selbstverständlich ohne damit die Zielsetzung dieses Gesetzes infrage zu stellen. Herr Schmid hat einen präzisen Antrag gestellt: Es geht nicht um die Zielsetzungen, sondern um die Ausgestaltung.

In diesem Sinne bin ich gespannt auf die Antworten, die noch folgen werden.

**Schmid-Sutter Carlo (C, AI):** Ich möchte doch noch zwei, drei Sachen sagen, die nach dieser Debatte aus meiner Sicht noch zu sagen sind. Es ist offensichtlich eine Unlust der Kommission da, sich mit den Fragen, die ich gestellt habe, auseinander zu setzen. Es ist auch eine Unlust da, die Geschichte noch einmal durchzukauen. Ich kann das verstehen, aber das ist kein Grund, es nicht doch noch zu versuchen.

Wenn Sie, Herr Jenny, die Frage der Kompetenzordnung ansprechen, dann tun Sie Unrecht, wenn Sie glauben, das sei einfach die Art eines amtierenden Regierungsrates, sich nichts aus der Hand schlagen zu lassen. Wo denken Sie hin! Mein kleiner Kanton ist ebenso wenig wie Ihr kleiner Kanton versucht, irgendwann ein Transplantationszentrum in seinen Gemarkungen aufzutun. Ihr kleiner Kanton wird wie mein kleiner Kanton nie daran denken, in diesen Fragen Aufsichtsfunktionen übernehmen zu wollen. Da wären wir überfordert. Aber gerade der Umstand, dass die SGK oder mindestens die Kantone, die ein Universitätsspital führen, sich zu einer gesamtschweizerischen Tätigkeit zusammengefunden haben – es mag sein, dass das unter dem Druck von Artikel 119a der Bundesverfassung geschehen ist, aber sie tun es jetzt –, zeigt, dass die Bundesregelung aufgrund der Entwicklung obsolet wird. Glauben Sie ja nicht, dass die Kantone wieder zurückgehen und sagen: Jetzt wo das Damoklesschwert einer Bundesgesetzgebung weg ist, machen wir es nicht mehr. Das ist Unfug. Sie machen es, sie werden es machen. Die ganze Koordination unter den fünf Universitätsspitalen wird laufen, davon bin ich vollends überzeugt, und das darf man den grösseren Kantonen durchaus zutrauen.

Ich sage Folgendes: Es ist überhaupt keine Frage des persönlichen oder des kantonalen Prestiges, sondern eine Frage der Grundsätze. Wir stellen fest, dass das BAG und das EDI die Tendenz haben, die Kantone systematisch auszuschalten, als ob sie allein etwas von der Sache verstünden. Dabei ist der Sachverstand in den Kantonen in dieser Frage erheblich grösser, als er beim EDI je sein wird. Jedes Universitätsspital hat mehr Spezialisten, die in der Lage sind, diese spezifischen Fragen, die das Gesetz stellt, zu beantworten, als das EDI je zusammenbringen wird.

Von daher bin ich der Auffassung, dass die ganze Kompetenzordnung nicht nur aus rein rechtlichen, sondern auch aus sachlichen Gründen falsch ist, dass sie auf den Kopf gestellt worden ist. Es geht um die Kompetenz rechtlicher Natur hinsichtlich der ganzen Frage, ob man Spitalplanung betreiben darf oder nicht. Artikel 119a der Bundesverfassung gibt in dieser Hinsicht keine besondere Kompetenz. Ob es beim KVG der Fall ist, ist eine andere Frage, aber dort wäre es am rechten Ort. Hier ist es am falschen Ort.

Ich meine auch, dass die ganze Frage des Misstrauens also wirklich noch einmal überprüft werden sollte – Frau Fetz hat das, was ich gesagt habe, unter dem Titel «Misstrauen» zusammengefasst. Verdienen diese Leute, die jetzt seit Jahrzehnten hervorragende Spitzenmedizin betreiben, diese geballte Ladung an Misstrauen? Schauen Sie einmal die Artikel an, die ich aufgezählt habe. Für jedes undenkbar kleine Ding wird eine Bewilligungspflicht verhängt, eine Information gefordert. Sie wollen auch noch in die Labors und Operationssäle hineingehen, «go schnöchsle». Das sind Dinge, die ich nicht begreife. Eine gewachsene Kommission sollte doch, so denke ich, in der Lage sein, diese Dinge auch gegen den Widerstand der Verwaltung noch zurechtzubiegen. Wir haben hier ein Bevormundungsgesetz vorliegen, das mir einfach widerspricht. Noch einmal: Es geht mir nicht um Appenzell Innerrhodens, nicht um Glarus oder Uri. Diese Kantone werden hier dem Bund nicht in die Quere kommen und sagen: Wir wollen auch etwas in dieser Art und Weise. Es

geht darum, dass man generell die Kompetenzordnung beachtet und den Vollzug den Kantonen grundsätzlich überlässt. Die Faktizität wird dafür sorgen, dass es die richtigen Kantone sind, die das tun, und nicht die kleinen Kantone, die es nicht vermögen. Diese Unterschiede faktischer Natur gibt es.

Daher bitte ich Sie, auch im Interesse eines gelebten Föderalismus, hier noch einmal über die Bücher zu gehen.

**Stähelin Philipp (C, TG):** Wenn ich das Wort auch noch einmal ergreife, so geht es mir um einen Punkt: Kollege Carlo Schmid stellt auch infrage, dass der Gesetzgeber des Bundes den Kantonen in die Spitalplanung hineinreden darf. Dort wird es für mich tatsächlich heikel. Weshalb? Das geht über die Transplantationsgesetzgebung hinaus. Diese Ausführungen gelten dann rasch auch für die übrige hoch spezialisierte Medizin.

Zum Ersten, zur Verfassungslage: In Artikel 117 Absatz 1 der Bundesverfassung heisst es schlicht und einfach: «Der Bund erlässt Vorschriften über die Kranken- und die Unfallversicherung.» Wir sind bei der letzten Revision hier in diesem Rat davon ausgegangen, dass damit der Bund auch die Kompetenz erhalten hat, beispielsweise den Kantonen in die Spitalplanung hineinzureden und Vorschriften zu erlassen, wenn sie sich in der Koordination der hoch spezialisierten Medizin nicht einigen können. Das ist in etwa der Inhalt der Motion Frick gewesen, die wir aber in diesem Rat bereits umgesetzt haben, auch wenn die Übung KVG-Revision in die Brüche gegangen ist. Wir waren alle einverstanden, dass wir von der Verfassungslage her hierzu berechtigt seien.

Wie heisst es nun bei der Transplantationsmedizin, bei Artikel 119a? «Der Bund erlässt Vorschriften auf dem Gebiet der Transplantation von Organen, Geweben und Zellen.» Ich sage es noch einmal: Das ist exakt die gleiche Formulierung – «erlässt Vorschriften». Es kommt dazu, dass Artikel 117 Absatz 1 natürlich auch für die Transplantationsmedizin gilt. Wenn wir die Kompetenz von der Verfassung her haben, generell für die hoch spezialisierte Medizin Einschränkungen in der Spitalgestaltung der Kantone vorzuschreiben, dann können wir es bei der Transplantationsmedizin erst recht, weil ja das doppelt genäht ist. Das ist für mich schon ein entscheidender Punkt, weil das über die heutige Diskussion hinausführt. Ich bitte hier gerade aus diesem Grund noch einmal, dass nicht zurückgewiesen wird.

Ein Zweites kommt dazu: Machen es die Kantone ohne Druck? Aus eigener Erfahrung muss ich Ihnen leider Nein sagen. Ich bin seit 1991 Sanitätsdirektor gewesen; von allem Anfang an war es immer ein Thema. Man sagte damals: Koordination der Spitzenmedizin. Stattgefunden hat sie bis heute nicht. Wenn der Druck hier nicht kommt, wenn er wieder wegfällt, dann zweifle ich eben daran, dass sich die Kantone hier einigen können. Und es geht, das ist richtig gesagt, es geht hier auch und vor allem auch um die Universitätskantone: Die setzen sich, nach allen meinen Erfahrungen, bisher gegenüber ihren eigenen «Universitätsheuten» nicht durch. Das ist eben leider so, und deshalb – ich wiederhole mich – braucht es hier Rückenwind. Die Gesundheitsdirektorenkonferenz ist sogar einverstanden, weil sie selbst festgestellt hat, dass es anders nicht geht. Man mag das bedauern – ich bedaure es –, aber es ist ein Faktum.

Deshalb bitte ich noch einmal darum, dass wir uns hier nicht zurückhalten, sondern dass wir diese Regelungen bringen. Das soll umgekehrt nicht dazu führen, dass die Bundesverwaltung und das BAG hier ausgebaut werden. Ich muss mich nicht wiederholen; hier teile ich die Ansichten von Carlo Schmid. Das können wir aber in der Detailberatung auch durchbringen. Ich meine also, wir sollten auf eine Rückweisung verzichten. Ich gehe davon aus, dass der Bundesrat jetzt wirklich gehört hat, dass er in der Umsetzung und in der Praxis Zurückhaltung zu üben hat, und dass Herr Bundesrat Couchepin hier auch das BAG im Zaume hält.

**Fetz Anita (S, BS):** Nachdem Carlo Schmid hier nachgedoppelt hat, muss ich schon noch zwei Punkte erwähnen, die eben gegen eine Rückweisung sprechen. Den einen

Punkt hat jetzt Kollege Stähelin ausgeführt. Ich kann das bestätigen, denn ich komme aus einem Kanton mit einem Universitätsspital; es ist wirklich ein Problem.

Den Glauben an die altruistischen Spezialisten in diesem Gebiet, lieber Carlo Schmid, habe ich längst verloren. Auch Spezialisten im medizinischen Hightech-Bereich haben Eigeninteressen und setzen sowohl die Universitätsspitalleitungen als auch die Kantone unter Druck, indem sie darauf hinweisen, was sie dann noch alles brauchen, damit sie ihr Spezialwissen an diesem Spital und nicht an einem anderen zur Verfügung stellen. Dass das in kleinen Kantonen nicht derart problematisch ist, kann ich verstehen; aber für die Kantone mit einem Universitätsspital braucht es meiner Meinung nach diese Koordination. Das wird gerade dann deutlich, wenn wir auch noch die Gesundheitskosten sehen.

Es kommt ein zweiter Punkt hinzu, der bis jetzt nicht diskutiert worden ist und den auch Sie, Herr Bürgi, bei Ihren Überlegungen nicht berücksichtigt haben. Ich habe es vorher in meinem Eintretensvotum gesagt: Das Gesetz ist natürlich auch ein Ausdruck dessen, dass es unter moralisch-ethischem Gesichtspunkt ein sehr heikles Thema ist. Kollegin Forster hat das in ihrem Votum sehr gut ausgeführt. Wenn wir das Gesetz jetzt noch schlanker machen, wäre das zwar ganz in meinem Sinn, aber dann bekommen wir die Leute nicht mehr an Bord, die jetzt schon gewisse Bedenken haben, dass dann z. B. die Unterstützung der Spendenfreudigkeit, die in diesem Gesetz ja geregelt wird, wegfallen könnte. Wir müssen natürlich auch noch dafür sorgen, dass das Ganze mehrheitsfähig bleibt – nicht einfach nur hier in diesem Rat, sondern auch nachher im Nationalrat und in Bezug auf jetzt schon geäußerte Vorbehalte und Referendumsabsichten. Es ist auch mein Anliegen, dass es eine mehrheitsfähige, einheitliche Vorlage gibt.

**Brunner** Christiane (S, GE), pour la commission: Je ne suis pas sûre de pouvoir plus vous convaincre, Monsieur Bürgi, que les collègues de la commission qui ont pris la parole avant moi, car j'ai trouvé que leur argumentation était excellente et devait vous convaincre du bien-fondé du fait d'entrer en matière sans renvoyer encore une fois le projet à la commission.

Je me permets juste de résumer ce qui a été dit en ce qui concerne le reproche qui est fait au Conseil fédéral et à la commission d'outrepasser la compétence du Conseil fédéral en la matière et de négliger à cet égard la compétence des cantons. Pour moi, cette approche est plutôt juridique dans le sens que la loi sur la transplantation, c'est une loi spéciale par rapport à la loi sur l'assurance-maladie et à tout le domaine de la santé.

Ce n'est pas pour rien qu'on en a fait une loi à part. Donc il faut vraiment la voir et l'envisager comme «lex specialis». Et là, je crois que les compétences de la Confédération sont nécessaires; il est impossible de laisser des domaines tels que la planification, la réglementation et l'octroi du mandat à Swisstransplant aux mains des cantons. Il faut avoir une compétence fédérale extrêmement bien assise en la matière, et c'est pour ça aussi qu'on a fait une «lex specialis» et qu'on ne se réfère pas aux autres lois en la matière.

Le deuxième point est moins juridique; il est plus politique, et il a aussi été soulevé par les membres de la commission. C'est vrai que c'est un domaine extrêmement sensible, qui fait peur aux gens. Ils n'ont pas peur des médecins qui pratiquent les transplantations ou des centres de transplantations humaines; ils ont peur qu'on prélève des organes alors que, soit ils n'auraient pas donné leur consentement, soit les proches ne l'auraient pas donné, soit les choses ne seraient pas claires. C'est plutôt cette crainte qui existe encore au sein de la population, et aussi le fait qu'il ne s'agit pas seulement d'organes, mais aussi de cellules ou de tissus.

Certaines affaires ont eu lieu ces dernières années: l'affaire française par exemple en ce qui concerne le sang contaminé; on l'a vu chez nous aussi en matière de sécurité alimentaire. Des faits comme celui de la maladie de la vache folle ont mis en évidence que, malgré les compétences de la

Confédération, avec les compétences cantonales en matière de sécurité alimentaire, il y avait un manque total de coordination qui fait que, soit entre les offices fédéraux, soit entre ceux-ci et les cantons, on n'avait pas un niveau de protection suffisant.

Je crois qu'il faut mettre cela en balance avec la densité législative qui nous est soumise. Je suis d'accord: la première fois que j'ai lu la loi, je me suis dit: «Oh là, là, on entre vraiment dans le détail!» Mais finalement, renvoyer le projet à la commission juste pour supprimer quelques articles n'est pas judicieux! Car on n'ira pas beaucoup plus loin que les propositions de Monsieur Schmid-Sutter Carlo qui, dans la discussion par article, proposera de biffer deux articles. Ce n'est pas que ce soit ennuyeux de reprendre l'objet en commission, mais je crois que, par rapport à la mise en balance de la protection des personnes concernées et, finalement, de la densité législative, ce serait quand même la densité législative qui l'emporterait.

Donc je vous prie de rejeter la proposition de renvoi Schmid-Sutter Carlo.

**Couchepin** Pascal, conseiller fédéral: Tout d'abord je voudrais vous remercier de l'accueil favorable fait à cette loi, puisque l'entrée en matière n'est pas contestée. Il y a une proposition de renvoi Schmid-Sutter Carlo.

Je crois que rarement la base juridique d'une loi n'a été aussi claire et complète! L'article 119a alinéa 1 de la Constitution évoqué il y a un instant par Monsieur Stähelin ne dit pas que la Confédération «peut», mais il donne l'ordre à la Confédération d'édicter des dispositions dans le domaine de la transplantation d'organes, de tissus ou de cellules. Donc la compétence-cadre est donnée. Mais si on va au-delà de la lecture du premier alinéa, il y a un deuxième alinéa qui donne des compétences supplémentaires à la Confédération: «Elle veille à une répartition équitable des organes.» Il n'y a même pas une «Kann-Formel», c'est une obligation pour la Confédération de veiller à une répartition équitable des organes.

Quand on doit mettre en application une norme constitutionnelle avec un but aussi précis que celui-ci, cela signifie qu'on veut que la Confédération prenne des responsabilités précises. Il ne s'agit pas seulement de fixer des règles générales que les cantons appliqueraient. Il s'agit pour la Confédération de veiller à une répartition équitable des organes, c'est-à-dire que c'est quelque chose de très concret, qui va très loin du point de vue de la pratique, et je crois que vous pouvez chercher dans la Constitution, Monsieur Bürgi, d'autres articles où l'on va aussi loin quant à la compétence qui est donnée à la Confédération d'agir dans le détail. On doit s'occuper des organes individuels! On doit veiller à la répartition de ces organes en fonction de l'article 119a. Pour le surplus, suivant l'article 46 alinéa 1 de la Constitution, les cantons ont l'obligation de mettre en oeuvre le droit fédéral conformément à la Constitution et à la loi. Et la loi – comme on le voit à l'instant – est fondée sur une norme précise, qui ne nous laisse pas beaucoup d'espace d'interprétation quant à l'étendue normative que l'on doit accepter.

Cette loi est une loi importante, parce que tout ce qui touche à la médecine de transplantation suscite des espoirs et aussi des craintes, on le voit bien par la polémique et par l'émotion suscitées par l'accident qui a eu lieu au mois d'avril à l'Hôpital universitaire de Zurich. C'est un domaine délicat aussi, parce qu'il touche à ce qu'il y a de plus profond dans les droits de la personnalité: d'un côté, il y a l'intérêt du patient d'avoir un organe lorsque le besoin s'en fait sentir – et Madame Saudan a montré la différence entre le nombre d'organes disponibles et le nombre d'organes qui seraient souhaitables –, mais d'un autre côté, il y a de la protection de la personnalité.

On peut avoir des attitudes différentes face au don d'organes. Personne ne conteste qu'il s'agit d'un domaine dans lequel beaucoup d'émotion, beaucoup de conviction, beaucoup d'éléments philosophiques aussi sont en jeu. Une société pluraliste et libérale doit prendre en compte l'ensemble

des sensibilités, pas seulement fixer ses critères en fonction d'une seule sensibilité qui serait un petit peu mécanique, qui dirait: «On a besoin de tant d'organes, il faut en trouver tant et donnons-nous donc les moyens d'en trouver tant.» Je crois que le problème ne se résout pas de manière aussi simple que ça. Il y a entre ce besoin et la réponse à ce besoin toute une série d'écrans, positifs ou négatifs – on peut juger comme on le veut, mais qui existent et sur lesquels on n'a pas à se prononcer –, qui touchent à la conception philosophique, religieuse, politique, à la vision que l'on a de la personne et de ses droits.

Finalement, on n'échappe pas à une loi qui entre dans le détail. Je le répète: la Confédération veille à une répartition équitable des organes et, comme l'a dit Madame Brunner, quand on a acquisé au principe général de Monsieur Schmid-Sutter – toutes les lois sont trop complexes et comportent trop d'articles –, on passe à la pratique. A la fin, on n'a plus grand-chose à supprimer et on doit constater qu'une loi comme celle-ci est obligatoirement un peu trop détaillée par rapport à l'idée qu'on se fait d'une loi. Mais c'est ainsi, et il faut accepter la situation telle quelle ou proposer une solution alternative, et non pas simplement dire: «Refaites mieux, et on verra dans le détail prochainement.» On a essayé de voir le détail et on a vu qu'il était nécessaire d'aller assez loin.

La médecine de la transplantation bénéficie aujourd'hui en Suisse d'une infrastructure très développée: six centres de transplantation – Zurich, Berne, Bâle-Ville, Genève, Lausanne et Saint-Gall – procèdent chaque année à des transplantations; 450 transplantations de reins, de coeurs, de poumons, de foies ou de pancréas; par ailleurs, d'autres types de transplantations ont lieu: transplantations de certains tissus ou de cellules – la peau, la cornée, la moelle osseuse. En 2003, il y a eu, par exemple, 465 transplantations de moelle osseuse. La réglementation est aujourd'hui insatisfaisante. Certes, 22 cantons ont une réglementation, mais les textes ne sont pas harmonisés; et s'il y a un marché – si vous me permettez l'expression – qui ne peut être que national, en attendant d'être européen au moins, si ce n'est mondial – c'est bien un «marché», et avec tout le respect que j'ai pour cette matière particulière que sont les organes humains –, ce marché doit bénéficier d'une réglementation commune.

Dans le passé, on a fait des expériences contraires. Notamment, pendant un certain nombre d'années, on avait laissé la responsabilité de la distribution du sang aux cantons, et les cantons en avaient la responsabilité et devaient régler ce problème de façon décentralisée. Avec le temps, on s'est aperçu qu'il n'était pas possible de travailler ainsi et, en 1996, on a transféré à la Confédération la responsabilité d'organiser la production et la distribution du sang. Or le sang, c'est quand même une matière, j'allais dire, plus «générale», et une matière première plus indifférenciée que les organes.

Il n'est pas pensable d'avoir un système cantonal de répartition des organes, ni d'organiser la distribution des organes au niveau cantonal. Le peuple l'a bien vu lorsqu'il a approuvé à une immense majorité l'article 119a de la Constitution.

La Suisse est finalement en Europe le seul pays qui n'ait pas de législation nationale sur la transplantation. Vous l'avez compris, puisque les conseils ont accepté deux motions, la motion Onken 93.3573 et la motion Huber 94.3052, il y a déjà une dizaine d'années. Ces deux motions exigeaient une réglementation uniforme de l'utilisation des transplants. Les points controversés du projet de loi:

Le problème de l'indemnisation des frais et des assurances: le Conseil national a introduit une protection d'assurance et l'indemnisation des frais; votre commission est revenue au projet du Conseil fédéral. Nous pensons que vous avez raison et qu'il faut renoncer à la décision du Conseil national en matière de protection d'assurance et d'indemnisation des frais. Il y a trop de questions ouvertes, il n'est pas possible de régler ce problème par cet article.

La liste d'attente: vous fixez le critère du domicile et non pas celui de la nationalité. Nous pensons que c'est une bonne

solution, que le critère du domicile est finalement meilleur que le critère de la nationalité.

Information du public: votre commission biffe la prescription selon laquelle les autorités doivent favoriser un débat public sur les questions médicales et éthiques concernant le critère de la mort. L'information générale n'est pas contestée; par contre, vous souhaitez qu'on n'aille pas trop loin dans ce domaine. Nous acceptons ce point de vue.

Votre conseil a par contre demandé que l'on introduise une clause spéciale dans le permis de conduire. Nous pensons que ce n'est pas une excellente idée, que le permis de conduire est un document officiel, que cette inscription spécifique dans le permis de conduire n'est pas conforme à l'objectif de ce document officiel et que ce n'est pas le bon endroit pour une telle déclaration d'ordre privé. Rien n'empêche que chacun glisse sa carte de Swisstransplant dans le permis de conduire. A cela, nous n'avons aucune objection – c'est ce que j'ai fait personnellement –, mais nous pensons qu'on ne doit pas introduire dans le permis de conduire des mentions qui ne relèvent pas directement de l'objectif de ce document.

C'est un vieux principe qu'il faut une loi par problème et un problème par loi. Lorsqu'on commence à mélanger toute une série d'objectifs, on finit par avoir de graves problèmes. Si quelqu'un change d'avis, après que l'autorisation de prélever des organes a été inscrite sur son permis de conduire, et qu'il trace la mention sur son permis de conduire personnellement, est-ce un délit? Ce n'est pas un délit, c'est une modification d'un document officiel. Un tas de petits problèmes se posent et, en sens inverse, si on veut introduire cette mention rapidement, si on a décidé d'accepter, mais que cela n'est pas encore inscrit sur le permis de conduire, qu'est-ce qui l'emporte? Je crois que ce n'est pas une très bonne idée, mais je n'ai aucun doute que vous l'accepterez quand même. (*Hilarité*)

En ce qui concerne le registre des dons par des personnes vivantes, quoique le risque que courent les donneurs vivants soit en constante diminution, il subsistera toujours un risque. La saisie de données concernant les donneurs vivants dans un registre centralisé faciliterait l'évolution de ce risque; elle permettrait la reconnaissance précoce des complications, afin de pouvoir intervenir suffisamment tôt. Le mot clé «assurance de la qualité» est approprié en l'espèce; nous regrettons que votre commission ait abandonné cette disposition.

Enfin, en ce qui concerne la protection juridique évoquée aussi par Mme Saudan, la majorité de votre commission a décidé de ne pas introduire de disposition relative aux voies de droit dans cette loi. Nous pensons que ce n'est pas une bonne solution, qu'il aurait mieux valu maintenir des dispositions juridiques, même s'il ne faut pas aller trop loin; mais ce serait mieux d'avoir quelque chose dans ce domaine.

Enfin, je dois dire que nous devrons probablement, au vu du «timing» de la discussion relative à cette loi, demander la prolongation de l'arrêté fédéral sur le contrôle des transplants; ça ne doit pas poser de problème de fond. C'est à la fin de cette année probablement que nous vous demanderons de prolonger d'une année l'arrêté fédéral; ce n'est pas encore une décision définitive.

En conclusion, la base constitutionnelle est à notre avis tout à fait claire. Rien ne justifie le renvoi en commission. Sur la majorité des points, nous sommes d'accord avec les modifications qui ont été faites par votre commission. Sur l'un ou l'autre point, nous aurons une discussion démocratique et vous déciderez.

*Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen  
L'entrée en matière est décidée sans opposition*

**Präsident** (Schiesser Fritz, Präsident): Wir stimmen über den Rückweisungsantrag Schmid-Sutter Carlo ab.

*Abstimmung – Vote*

Für den Antrag Schmid-Sutter Carlo .... 10 Stimmen  
Dagegen .... 27 Stimmen

**Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen**  
**Loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules**

*Detailberatung – Discussion par article*

**Titel und Ingress**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

**Titre et préambule**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté*

**Art. 1**

*Antrag der Kommission*

*Abs. 1, 2*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Abs. 1bis*

Es soll dazu beitragen, dass menschliche Organe, Gewebe und Zellen für Transplantationszwecke zur Verfügung stehen.

*Antrag Sommaruga Simonetta*

*Abs. 1bis*

Streichen

**Art. 1**

*Proposition de la commission*

*Al. 1, 2*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Al. 1bis*

Elle doit contribuer à ce que des organes, des tissus et des cellules humains soient disponibles à des fins de transplantation.

*Proposition Sommaruga Simonetta*

*Al. 1bis*

Biffer

**Brunner** Christiane (S, GE), pour la commission: A l'alinéa 1 et à l'alinéa 2 de l'article 1, le Conseil national a précisé de manière plus claire les objectifs de la loi, en ne réduisant pas l'objectif uniquement à la lutte contre les abus, et la commission se rallie à cette manière de voir. La commission a également ajouté un alinéa 1bis, pour insister sur le fait que l'un des objectifs de cette loi doit aussi être la promotion du don d'organes, de tissus ou de cellules.

La proposition Sommaruga Simonetta propose de biffer l'alinéa 1bis que nous avons introduit en commission. Je dois dire à cet égard que nous avons eu une bonne discussion en commission, dans le sens que je viens d'indiquer. Le Conseil national a déjà un peu «décollé» de la manière de voir du Conseil fédéral: il a précisé les choses avec ces deux alinéas, mais le fait que nous devons aussi faire en sorte que des organes soient disponibles à des fins de transplantation n'apparaît pas dans la loi, et c'est là un objectif tout à fait général.

Je vous prie de considérer qu'à nos yeux la promotion du don d'organes n'est pas liée à l'obligation de subventionnement par des fonds publics. Elle peut et elle devrait plutôt être initiée par une sensibilisation du public au manque d'organes, par une large information, et par des mesures concrètes qui permettraient à tout un chacun, d'une part, de se déterminer par rapport à la question du don d'organes et, d'autre part, de décider s'il entend devenir ou non donneur d'organes.

C'est pourquoi, même s'il paraît peut-être peu important dans un premier stade de savoir si ceci doit figurer dans l'article premier, dans les objectifs de la loi, je pense qu'ici on marque une intention, qui était la volonté de notre commission, à l'unanimité, et qu'il convient de rajouter cet alinéa 1bis et de ne pas suivre en la matière Madame Sommaruga.

**Sommaruga** Simonetta (S, BE): Vor lauter Diskussionen über kompetenzrechtliche Fragen ist etwas in den Hintergrund gerückt, dass es beim Transplantationsgesetz um einen sensiblen Bereich geht – wie es meine Kollegin Forster bereits erwähnt hat –, in welchem unterschiedliche ethische, moralische und religiöse Vorstellungen eine grosse Rolle spielen. Die Fragen, die im Rahmen des Transplantationsgesetzes beantwortet werden müssen, sind schwierig und haben folgenschwere Auswirkungen.

Artikel 119a der Bundesverfassung, über den wir bereits länger gesprochen haben, hat dem Gesetzgeber einen klaren und präzisen Auftrag gegeben, nämlich – wir haben es im Zusammenhang mit der Transplantationsmedizin bereits gehört – «für den Schutz der Menschenwürde, der Persönlichkeit und der Gesundheit» zu sorgen, ausserdem Kriterien für eine gerechte Zuteilung der Organe aufzustellen und den Handel mit Organen zu verbieten.

Hingegen macht der Verfassungsartikel keine Aussage zum Sinn, zur Notwendigkeit oder zum Nutzen der Transplantationsmedizin. Das ist meines Erachtens auch richtig so. Es gibt in diesem Bereich sehr unterschiedliche Haltungen, die alle unseren Respekt verdienen. Deshalb ist es richtig, dass sich der Gesetzgeber hier zurückhält und sich auf seine Kernaufgabe beschränkt, die gemäss Bundesverfassung darin besteht, für den Schutz der Menschenwürde, der Persönlichkeit und der Gesundheit zu sorgen.

Sobald der Gesetzgeber aber beginnt, eine Wertung vorzunehmen, nimmt er eine einseitige Perspektive ein und verlässt damit die Vorgaben der Bundesverfassung. Denn dort ist eine Wertung nicht vorgesehen. Gerade in diesem sehr heiklen ethischen Bereich sollte der Gesetzgeber die Interessen der Organempfänger und -spender nicht gegeneinander ausspielen, sondern er sollte für eine Balance sorgen. Nur so kann man mit diesem Gesetz den Bedürfnissen sowohl der potenziellen Organempfängerinnen wie auch der potenziellen Organspenderinnen gerecht werden, und zwar unabhängig von der Einstellung des Einzelnen gegenüber der Organtransplantation.

Es gibt nämlich gute und nachvollziehbare Gründe für die Organtransplantation, und es gibt ebenso gute und ebenso nachvollziehbare Gründe, die gegen eine Organtransplantation sprechen. Das Transplantationsgesetz muss dazu beitragen, dass der autonome Entscheid des Einzelnen gestärkt wird. Hier liefert das vorliegende Gesetz sehr gute Grundlagen. Hingegen ist es nicht Sache des Gesetzgebers oder des Staates überhaupt, darüber zu urteilen, wie der Entscheid des Einzelnen ausfallen soll.

Mit der Formulierung in Artikel 1 Absatz 1bis hat die Kommission nun aber eine klare Wertung vorgenommen: Es sollen mehr Organe zur Verfügung stehen. Zwar hat die Kommission davon abgesehen – die Kommissionspräsidentin hat es bereits gesagt –, daraus einen eigentlichen Förderartikel zu machen, weil man die finanziellen Folgen für den Bund fürchtete. Hingegen verlässt man mit der vorliegenden Formulierung bereits den neutralen Ansatz der Bundesverfassung, der für die Akzeptanz der Transplantationsmedizin und für das Vertrauen in sie von grosser Bedeutung ist.

Nun kann man sich natürlich fragen, ob es nicht eine Aufgabe des Gesetzgebers sei, die Organspende bzw. das Zurverfügungstellen von Organen zu fördern, vergleichbar zum Beispiel mit den Massnahmen des Gesetzgebers, die Leute vom Rauchen abzuhalten, um etwas für ihre Gesundheit zu tun. Ich kann diesem Vergleich nicht folgen. Die Organtransplantation beginnt mit einem massiven Eingriff in den Körper einer Person, in einem Zeitraum, da sie sich im Sterben befindet oder kurz vorher gestorben ist. Ob das Sterben in einem bestimmten Zeitpunkt stattfindet oder ein Prozess ist, darüber gibt es unterschiedlichste Vorstellungen.

Ich möchte, dass diese unterschiedlichen Vorstellungen nicht gewertet werden, und bitte Sie deshalb, Artikel 1 Absatz 1bis zu streichen, weil die Fassung des Nationalrates den Zweck dieses Gesetzes im Sinne der Bundesverfassung vollumfänglich wiedergibt, gleichzeitig aber auf eine Wertung des Verhaltens von einzelnen Personen verzichtet.

**Fetz Anita (S, BS):** Ich möchte etwas zum Antrag Sommaruga Simonetta sagen. Ich teile die Meinung nicht, dass hier nicht ausbalanciert worden ist und dass eine Wertung stattgefunden hat. Artikel 1 ist ja der Zweckartikel des ganzen Gesetzes, und er regelt drei Sachen: Das Gesetz soll sagen, unter welchen Bedingungen Transplantationsmedizin stattfinden darf, der Artikel setzt die Voraussetzung für ein klares Missbrauchsverbot, und jetzt neu – durch unsere Kommission eingeführt – ermöglicht er die Information, um die Spendenfreudigkeit in der Bevölkerung zu erhöhen. Ich meine, das ist eine ausbalancierte Umsetzung von Artikel 119a der Bundesverfassung.

Ich sehe auch keine Wertung, die vorgenommen wird. Das ganze Gesetz ist geprägt von der Vorstellung, dass es zum absolut persönlichen Entscheid jedes Menschen gehört, ob er sich als Spender oder Spenderin zur Verfügung stellt. Die persönliche Zustimmung des Spenders oder der Spenderin oder der nächsten Angehörigen ist nämlich überall die bedingungslose Voraussetzung für eine Organspende, und Personen, die nicht urteilsfähig oder unmündig sind, werden ganz besonders geschützt. Ich denke, die erweiterte Zustimmungslösung – das ist ja das Konzept in diesem Gesetz – bedingt auch, dass man die Bevölkerung, die Menschen, die sich mit diesen Themen auseinander setzen, informieren muss. Das kann man nicht, wenn in einem Zweckartikel nicht auch darauf hingewiesen wird.

This Jenny hat es in der Eintretensdebatte gut gesagt: Wann kommt eigentlich ein normaler Mensch mit dieser Frage in Kontakt? Ich habe das selber erlebt: Ich kam das erste Mal damit in Kontakt, als mein Schwiegervater starb; da habe ich mich zum ersten Mal damit auseinander setzen müssen. Ich kann Ihnen sagen: Es ist etwas höchst Schwieriges, in einem emotionalen schwierigen Zustand, wenn ein lieber Mensch stirbt, sich gleichzeitig noch mit der Frage auseinander setzen zu müssen – wenn er das selber nicht geregelt hat –, ob dessen Organe jetzt zur Verfügung gestellt werden sollen. Ich finde wie Erika Forster, dass es in diesem Moment eigentlich eine Überforderung der Angehörigen ist. Deshalb haben wir alles Interesse daran, dass sich die Leute selber, und zwar eben autonom, mit dieser Sache auseinander setzen, selber und autonom entscheiden, ob sie ihre Organe zur Verfügung stellen oder nicht. Das ist die Absicht dieses Artikels 1bis, dass es uns, dass es dem Gesetzgeber gelingt, den Leuten die Grundlagen zur Verfügung zu stellen, um diesen autonomen Entscheid zu fällen.

Ich meine, es gehört auch zur Menschenwürde, und es ist für mich auch Aufgabe des Gesetzgebers und des Staates, dafür zu sorgen, dass für kranke Menschen mehr Organe zur Verfügung stehen – aber selbstverständlich aufgrund von selbstständigen und autonomen Entscheiden. Ich erinnere daran: Immerhin über 1000 Menschen warten jährlich auf ein Organ, und es gibt in der Bevölkerung eigentlich eine grosse Sympathie dafür. Das hat man ja auch gesehen nach dem Vorfall in Zürich: Es war ein tragischer Vorfall, aber die Leute haben sich mit dem Thema beschäftigt, und das ist eigentlich sehr gut, dass die Leute sich persönlich mit dem Thema beschäftigen und dann, auf der Basis dieser Beschäftigung, einen eigenständigen, autonomen Entscheid fällen. Auch wenn man sich dagegen entscheidet, ein Organ zu spenden, ist das absolut legitim, ethisch und moralisch vertretbar, und man darf auf keinen Fall diskriminiert werden. Auch das wird im Gesetz garantiert.

**Heberlein Trix (RL, ZH):** Ich möchte an das Votum von Frau Fetz anknüpfen. Sicher gibt es unterschiedliche Auffassungen in Bezug auf die Organspende, Frau Sommaruga. Gerade darum hat man ja davon abgesehen, die Widerspruchslösung im Gesetz zu verankern, die heute in Österreich, in Spanien, aber auch noch in sehr vielen Kantonen besteht, ohne dass die Bevölkerung das eigentlich weiss. Wir sind uns bewusst, dass das nicht die aufgeklärte Lösung im heutigen Zeitpunkt sein kann.

Wenn wir aber die Zustimmungslösung haben – auch die erweiterte –, dann braucht es eine breite Information. Bereits

die nationalrätliche Kommission hat Artikel 1 verbessert, der in der bundesrätlichen Fassung einzig dazu dienen sollte, Missbräuche zu verhindern. Das wollte man nicht. Die Information war damals lediglich in Artikel 59 eingebaut, dies im Gegensatz zum ersten Vernehmlassungsentwurf, in dem bereits in Artikel 1 eine derartige Formulierung enthalten war. Weshalb sie dann nach der Vernehmlassung herausgestrichen wurde, ist mir schleierhaft; sicher nicht aufgrund der Reaktionen in der Vernehmlassung, denn diese waren eigentlich nirgends negativ.

Ja, ich denke, dass mehr Spender zur Verfügung stehen sollten, denn sonst werden die Schicksale von betroffenen Müttern, Kindern usw., von denen Sie einmal hören müssten, Frau Sommaruga, noch schwieriger. Die Informationskampagne wird heute leider mit sehr wenigen Mitteln geführt, mit Mitteln, die wir bei Swisstransplant aufgrund von Spendeaufrufen und Beiträgen von Stiftungen usw. erhalten. Finanziert wird die Tätigkeit von Swisstransplant für die Vermittlung von Organen durch die Universitätsspitäler; auch dies soll sich mit der Gesetzgebung ändern. Niemand weiss eigentlich, dass der jüngste Organspender letztes Jahr 12 Jahre alt war, dass Sie aber Ihre Organe mindestens bis zum 75. Altersjahr spenden können, wenn Sie noch gesund sind. Es hängt also vom biologischen Alter der Organe ab.

All diese Informationen, vor allem auch die Vorbereitung, müssen irgendwo erarbeitet werden. Das Bundesamt für Gesundheit hat bereits die Vorbereitungen für eine Homepage getroffen, welche einmal die neutralen Informationen enthält. Dann denke ich aber auch, dass die Totenspende dazu führt, dass der Druck auf die Lebendspender abnimmt. Im letzten Jahr hatten wir bereits mehr Lebendspenden als Totenspenden, und ich denke, die Problematik der Lebendspenden wurde bisher noch nicht mit all ihren Konsequenzen vollumfänglich ausdiskutiert. Meiner persönlichen Meinung nach müssen wir alles daran setzen, dass der Druck auf Bekannte und Verwandte für eine Lebendspende durch mehr Totenspenden abgebaut werden kann. Auch dazu brauchen wir im Zweckartikel bereits eine entsprechende Aufforderung.

**Pfisterer Thomas (RL, AG):** Der Bundesrat hatte ursprünglich ein reines Polizeigesetz vorgeschlagen. Es ging ihm um Missbrauch und Schutz. Das ist nach wie vor richtig, selbstverständlich. Schon der Nationalrat ist aber einen Schritt weiter gegangen. Die Kommission will dies noch deutlicher zum Ausdruck bringen, noch mehr öffnen. Ich bitte Sie, der Kommission zu folgen.

Die Argumentation von Frau Sommaruga kann man nämlich noch weiter treiben. Sie stützt sich auf Artikel 119a Absatz 1 zweiter Satz der Bundesverfassung: «Er (der Bund) sorgt dabei für den Schutz der Menschenwürde, der Persönlichkeit und der Gesundheit.» Was heisst dieses «sorgen»? Es heisst, dass nicht nur dem Einzelnen die Möglichkeit gegeben wird abzuwehren, sondern dass auch für den Einzelnen die Voraussetzungen geschaffen werden, damit er die Rechte auch ausüben kann, die er von Verfassung wegen im Bereich der Persönlichkeit hat. Dazu gehört das Recht, über seinen Körper zu verfügen, über den Tod hinaus. Das heisst, seinen Körper vor Organentnahme zu schützen. Es heisst umgekehrt aber auch, sich bereit zu erklären, dass eben Organe zur Verfügung gestellt werden. Beides gehört dazu. Dazu gehört auch das Recht, selber Organe empfangen zu dürfen.

All das will eben diese Vorlage ermöglichen. Wenn Sie das Gesetz durchsehen, kann man sogar sagen, dass dieser Absatz 1bis im Gesetz fast der einzige Hinweis auf die Spendebereitschaft ist. Die Spendebereitschaft ist doch das A und O! Ohne Spendebereitschaft braucht es dieses Gesetz gar nicht, dann gibt es keine Transplantationsmedizin. Es ist also schon der Kern der Sache. Darum habe ich Ihnen bei Artikel 17 einen entsprechenden Antrag gestellt.

Ich bitte Sie, der Kommission zu folgen.

**Stadler Hansruedi (C, UR):** Kollege Pfisterer hat klar analysiert, worum es hier geht. Kollegin Sommaruga hat hier ei-



gentlich eine Grundsatzfrage aufgeworfen. Diese Grundsatzfrage ist zu klären. Kollege Pfisterer hat gesagt, der Bundesrat sei eigentlich von einer Missbrauchsgesetzgebung, einem Polizeigesetz, ausgegangen. Das ist richtig so, die Konzeption des Bundesrates zielt eindeutig auf ein Polizeigesetz.

In der Fassung der vorberatenden Kommission wurde nun Artikel 1 durch Absatz 1bis, diesen Förderaspekt, angereichert. Ein Förderartikel hat aber nur einen Sinn, wenn ich irgendwo in diesem Gesetz auch die entsprechenden Mittel für eine Förderung finde. Es wurde bereits erwähnt: Ein Mittel für die Förderung finde ich zum Beispiel bei der Information der Öffentlichkeit gemäss Artikel 59 oder bei der Ermöglichung eines Eintrags im Führerausweis. Das sind die Mittel, die der Regelung des Förderaspekts entsprechen.

Persönlich kann ich zu dieser Anreicherung, zu diesem Förderungsaspekt, stehen. Die Argumentation, die hinter dem Streichungsantrag steht, ist meines Erachtens zu einseitig auf die Sichtweise der Spenderseite ausgerichtet. Artikel 119a der Bundesverfassung darf auch nicht isoliert betrachtet werden, sondern er steht in Verbindung mit Artikel 7 der Bundesverfassung, Menschenwürde, aber auch mit Artikel 12 der Bundesverfassung, Recht auf Hilfe in Notlagen.

Zweifellos sind der Schutz der Menschenwürde, der Schutz der Persönlichkeit und der Schutz der Gesundheit der spendenden Person sehr hoch anzusiedeln und ernst zu nehmen. Aber bei der Transplantationsmedizin geht es auch um die Heilung und Linderung von Leid und um die Rettung von Leben. Das sind grundrechtsrelevante und grundrechtsgeschützte Positionen des Empfängers, die beachtet werden müssen. Es geht meines Erachtens bei diesem Gesetz um einen gerechten Ausgleich zwischen diesen beiden Interessen. Ich meine, mit der vorsichtigen Anreicherung durch diesen Förderaspekt in Absatz 1bis ist diesem Aspekt Rechnung getragen worden.

Deshalb beantrage ich Ihnen auch, den Streichungsantrag abzulehnen.

**Schmid-Sutter Carlo (C, AI):** Ich hoffe, Frau Sommaruga wird es nicht empfinden, dass ich sie unterstütze und dass ich damit ihre Chancen unter Umständen etwas verkleinere; aber sie hat Recht. Das Problem ist doch nicht, ob die Verfassung das zulässt oder nicht, sondern welche Rolle dieser Staat nach unseren Erwartungen spielen soll.

Nach meinem Staatsverständnis hat der Staat nicht zu moralisieren. Bis jetzt war ich der Auffassung, dass der Staat Grenzen zu setzen hat – er hat zu sagen, was man nicht darf –, den minimalen Standard festzusetzen hat, unter den das Verhalten eines Menschen in diesem Staat nicht gehen soll. Insoweit kann er auch sagen: Ich will etwas von den Bürgern, nämlich dass sie sich an die Gesetze halten – Punkt! Mehr soll er nicht können. Es gibt nichts, was ethisch höherwertiges und ethisch minderwertiges Verhalten wäre, was der Staat als Staat seinem Bürger vorlegen kann. Ich habe einmal meine Ausführungen zu diesen Ethikkommissionen gemacht und die Auffassung vertreten: Der Staat hat keine Ethik zu vertreten. Er hat Minimalstandards zu definieren, die aber nicht ethisch sind, sondern die strafrechtlich definiert sind.

Wenn wir hingehen und mit den Mitteln des Staates Informationskampagnen veranstalten, welche sagen, das und das sei eine gute Art zu leben, dann sagen wir automatisch, das andere sei eben weniger gut, dann machen wir ethisch höherwertiges Verhalten zu staatlich gefördertem; alles, was nicht so bezeichnet werden kann, ist dann eben ethisch minderwertig. Mit anderen Worten: Wir werden zum Punkt kommen, wo das BAG Informationskampagnen fährt, die dann bei uns den Eindruck hinterlassen: Was bin ich für ein schlechter Mensch, dass ich noch keine Spenderkarte habe! Dahin geht es, und das BAG macht solche Informationen heute schon. Wer sich dagegen stellt, wird diffamiert. Das ist das Problem, nicht wahr, Herr Zeltner?

Die ganze Geschichte ist heikel. Die Geschichte ist heikel: Wir kommen hier in eine Situation, wo der Staat wie in totali-

tären Regimes beginnt, den Leuten vorzuschreiben, was sie denken müssen und was nicht. Das ist das Problem, das ich dahinter sehe. Ich habe etwas grobschlächtiger argumentiert als Frau Sommaruga. Aber es ist ein Problem, wie wir diesen Staat und seine Aufgabe sehen. Da bitte ich Sie, etwas zurückhaltender zu sein. Es kann nämlich auch einmal der Punkt kommen, wo der Staat Dinge vertritt, die eben nicht nur positiv sind.

**Hofmann Hans (V, ZH):** Ich werde dem Streichungsantrag Sommaruga ebenfalls zustimmen.

Ich habe Verständnis für den Antrag der Kommission, alles zu unternehmen, damit mehr Organe für Spenden zur Verfügung stehen. Es wurde darauf hingewiesen: Es braucht Aufklärung. Wir müssten mehr Menschen dazu bewegen können, ihre Organe zu spenden, sich von vornherein mit dieser Problematik zu befassen und ihre Organe dann im Todesfall zur Verfügung zu stellen. Aber dieser Absatz 1bis von Artikel 1 regelt nicht nur, dass menschliche Organe zu Transplantationszwecken zur Verfügung zu stehen haben, sondern er geht weiter und spricht auch von den Geweben und Zellen. Hier geht es eben um die Transplantation embryonaler und fötaler menschlicher Gewebe und Zellen. Da weist auch der Bundesrat auf ein grosses Missbrauchspotenzial hin, indem er sagt, dass die medizinische Nutzung fötalen Gewebes zur Instrumentalisierung der Schwangerschaft führen könnte – und damit natürlich auch zur Instrumentalisierung des Schwangerschaftsabbruchs. Da gibt es wirklich Probleme.

Natürlich regelt das Gesetz hier ganz klar, dass das nicht passieren darf. Aber es stört mich, dass bereits im Zweckartikel dieses Gesetzes steht, dass eben nicht nur menschliche Organe, sondern auch fötale und embryonale Gewebe und Zellen zu Transplantationszwecken zur Verfügung zu stehen haben. Das darf meiner Meinung nach im Zweckartikel aber nicht stehen. Ich bin mit der Regelung im Gesetz einverstanden – der Missbrauch wird sauber verhindert –, aber es darf kein Zweck dieses Gesetzes sein, dass man dafür zu sorgen hat, dass solche Zellen zur Verfügung stehen.

**Couchepin Pascal, conseiller fédéral:** Le Conseil fédéral n'avait pas proposé cet alinéa. Il a été introduit par votre commission après une discussion sur une proposition Heberlein qui a été repoussée et qui proposait que le texte dise: «La Confédération doit contribuer à ce que davantage d'organes soient disponibles.» Par conséquent, on peut interpréter cette adjonction non pas comme une campagne de promotion, mais comme une invitation à prendre les mesures nécessaires pour que des organes, des tissus ou des cellules humaines soient disponibles à des fins de transplantation. Finalement, cela ne signifierait pas grand-chose. Si on va plus loin et dans le sens de la promotion de la transplantation, je crois que cela va au-delà de ce qui est admissible. Dans ce cas-là, à titre personnel, je serais plutôt de l'avis de Monsieur Schmid, un peu au nom des mêmes idées. Mais je crois que dire cela, ça contribue encore davantage à provoquer l'échec de la proposition de la commission. Malgré cela, je partage l'avis de Monsieur Schmid que l'Etat ne doit pas avoir une vision moraliste de la société. Il ne revient pas à l'Etat de dire quel est le bon comportement et quel est le moins bon comportement des citoyens.

Si vous deviez interpréter cet alinéa comme une invitation à faire de la promotion, je dirais non. Si vous l'interprétez comme une simple déclaration qui explicite ce qu'on fait dans toute la loi, je n'ai pas d'objection.

#### *Abstimmung – Vote*

Für den Antrag der Kommission .... 24 Stimmen

Für den Antrag Sommaruga Simonetta .... 8 Stimmen

#### **Art. 2, 3**

##### *Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté***Art. 4***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Brunner** Christiane (S, GE), pour la commission: Il est vrai que l'article 4 ne contient qu'un devoir général de diligence, qui peut paraître insuffisant quant aux exigences relatives à la sécurité qu'il convient de respecter en la matière. La tragédie survenue à l'Hôpital universitaire de Zurich a mis en évidence ces exigences.

Tout en sachant que notre pays est à la pointe de la médecine de transplantation en matière de résultats positifs – tel que le prouve l'étude comparative internationale «Collaborative Transplants Study», qui compare les résultats de 400 centres de transplantation dans 45 pays du monde –, il faut accepter le fait que plus un système est complexe, plus il est fragile et sujet à des pannes. Dans une greffe du cœur, des dizaines de personnes sont impliquées. Et dans cette chaîne d'intervenants, un maillon peut lâcher malgré tous les verrous de sécurité mis en place – peut-être aussi parce que l'on travaille dans l'urgence, par la force des choses.

Le devoir général de diligence tel que prévu à l'article 4 doit toutefois être mis en relation notamment avec les exigences relatives à l'autorisation de l'autorité fédérale compétente, telles qu'elles figurent à l'article 26 du présent projet de loi. Et comme, conformément aux exigences de Monsieur Schmid, tous les détails ne peuvent pas figurer dans la loi, il appartiendra au Conseil fédéral de préciser encore les critères de sécurité, de qualité et de transparence.

**Schmid-Sutter** Carlo (C, AI): Nachdem ich wieder zitiert worden bin, kann ich Ihnen sagen, dass ich alle künftigen Anträge zurückziehe. Machen Sie mit diesem Gesetz, was Sie wollen. (*Heiterkeit*)

*Angenommen – Adopté***Art. 5***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Brunner** Christiane (S, GE), pour la commission: Cet article ne vise que les prélèvements qui ont été faits dans un but autre que la transplantation, mais effectués lorsque ces organes, tissus ou cellules sont finalement transplantés ou affectés à la fabrication de transplants standardisés – par exemple le cœur, dans ce que l'on appelle une transplantation domino, c'est-à-dire lorsque l'on prélève sur une personne un organe défaillant dont il est possible de réutiliser certaines parties en les transférant sur une autre personne. Cette disposition ne vise pas les prélèvements qui sont effectués aux fins de recherches qui sont régies notamment en partie par la loi sur les produits thérapeutiques et en partie par l'arrêté fédéral sur le contrôle des transplants.

*Angenommen – Adopté***Art. 6, 7***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté***Art. 8***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Brunner** Christiane (S, GE), pour la commission: L'article 8 règle le consentement du prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules sur des personnes décédées.

Lorsque ce consentement a été donné par la personne de son vivant, comme prévu à l'alinéa 1, il n'y a pas de difficultés. Par contre, s'il n'existe aucun document qui atteste la volonté de la personne décédée, l'alinéa 2 stipule qu'on demandera aux proches de s'exprimer au nom de la personne décédée en respectant sa volonté présumée.

La commission a eu un débat très approfondi sur la question de savoir si la définition de «proche» se limitait aux membres de la famille selon le Code civil ou s'il fallait la comprendre dans un sens plus large. La question se posait notamment pour le texte allemand qui parle de «nächste Angehörige», ce qui de prime abord semble effectivement limiter les proches à la famille. En d'autres termes, les proches («die nächsten Angehörigen») sont-ils définis par des liens de parenté ou par les liens de vie?

Il est clair que la question ne pose vraiment problème que dans des cas exceptionnels; par exemple en cas de conflit entre un époux, une épouse et un partenaire de vie. Cette question devra être réglée dans l'ordonnance telle que stipulée à l'alinéa 8 de cette disposition. Selon les déclarations du Conseil fédéral en séance de commission, un prélèvement ne sera pas autorisé en cas de conflit entre proches.

Pour ce qui concerne la définition du cercle des proches, le Conseil fédéral se basera sur un arrêt du Tribunal fédéral de 1975 qui introduit la notion de l'intensité du lien avec le défunt comme un critère décisif. Même si ce lien est dans la majorité des cas le fait du conjoint survivant, il peut aussi s'agir des enfants adultes ou, en cas d'une longue séparation des conjoints et lorsqu'il n'y a pas d'enfants, d'une autre personne proche de la personne décédée à qui on donnera la priorité.

**Heberlein** Trix (RL, ZH): Ich möchte die Ausführungen, die unsere Präsidentin gemacht hat, nochmals unterstützen. Denn die Definition der nächsten Angehörigen in der Verordnung ist sehr heikel. Es darf sich wirklich nicht nur um die Verwandten handeln, sondern es muss sich auch um bekannte, nahe stehende Personen handeln. Dies kann nicht im Sinne des Zivilgesetzbuches definiert werden. Es kann aber auch nicht einfach im Sinne einer Aufzählung eng umschrieben werden. Hier harret dem Verordnungsentwurf noch eine grössere Aufgabe.

Ich möchte alle dazu ermuntern, sich vorher zu entscheiden, mit ihren Angehörigen darüber zu sprechen, was nach ihrem Tod geschehen soll; das ist wirklich am besten. Denn wie die Präsidentin auch gesagt hat, ist es in einer solchen Situation äusserst heikel, mit den Angehörigen der Verstorbenen in den Spitälern darüber zu sprechen.

Das Ausfüllen eines Ausweises hat Testamentscharakter, geht also allen anderen Willenserklärungen vor. Auch in denjenigen Kantonen, in denen heute die Widerspruchslösung rechtlich Gültigkeit hat, wird heute bereits die erweiterte Zustimmungslösung als allseits akzeptierte Regelung praktiziert. Denn wir können uns alle schlecht vorstellen, dass gegen den Widerspruch der Angehörigen Organe entnommen werden, wenn keine Willensäusserung der verstorbenen Person vorhanden ist.

Aber wir müssen uns bewusst sein, dass es eine Einschränkung ist. Nicht umsonst haben Spanien oder Österreich sehr viel höhere Spenderzahlen. Die Diskussion über die Widerspruchslösung war auch im PubliForum nicht unumstritten. Auch alle Transplantationsorganisationen wollten sich eigentlich für die Widerspruchslösung aussprechen. Aber im heutigen Gesundheitssystem, auch bei der heutigen Werte-



auffassung der Bevölkerung, ist sie meiner Meinung nach nicht praktikabel.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 9**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Antrag Sommaruga Simonetta*

*Abs. 1*

Der Mensch ist im Sinne dieses Gesetzes tot, wenn die Funktionen ....

#### **Art. 9**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Proposition Sommaruga Simonetta*

*Al. 1*

Une personne est décédée au sens de la présente loi lorsque les fonctions ....

**Brunner** Christiane (S, GE), pour la commission: L'article 9 touche un point très sensible qui soulève des interrogations et des inquiétudes chez de nombreuses personnes, comme on a eu l'occasion de le soulever dans le débat d'entrée en matière. Il est en effet difficile d'accepter émotionnellement qu'un proche dont le coeur bat soit en réalité mort, même si l'on sait que ce coeur bat encore grâce aux raccords à une machine dans le but d'assurer l'irrigation en sang des organes pendant les heures qui suivent le décès. C'est donc par souci de précision et pour exclure toute ambiguïté que l'article 9 alinéa 1 introduit la notion d'«arrêt irréversible des fonctions du cerveau et du tronc cérébral», alors que la mort par arrêt cardiaque entraîne toujours l'arrêt irréversible des fonctions du cerveau et du tronc cérébral.

Le Conseil fédéral se base sur les directives de l'Académie suisse des sciences médicales, qui affirme que l'arrêt complet et définitif de toutes les fonctions du cerveau, y compris celles du tronc cérébral, constitue le meilleur critère de la mort du point de vue médical. Dans la pratique actuelle, plusieurs barrières sont érigées pour contrer tout risque d'erreur. Pour pouvoir établir le décès, il faut deux constatations de décès séparées: la première est faite normalement par le médecin traitant. Jusqu'à cette première constatation, tout doit être mis en oeuvre pour maintenir en vie le patient. La deuxième constatation doit être faite par un expert neutre, n'appartenant ni à l'équipe responsable du patient, ni à l'équipe de transplantation. Entre ces deux constatations, il faut respecter un délai de six heures, et même un délai de 24 heures pour les enfants de moins de deux ans. D'autres prescriptions encore plus strictes sont applicables dans certains cas spécifiques, par exemple lorsque l'on ne connaît pas l'origine d'un coma.

L'alinéa 2 charge le Conseil fédéral de définir les critères de l'arrêt irréversible des fonctions du cerveau et du tronc cérébral, ainsi que les qualifications des médecins appelés à constater le décès. Le Conseil fédéral se basera sans aucun doute sur les normes très strictes de l'Académie suisse des sciences médicales qui sont aujourd'hui déjà appliquées.

A l'alinéa 1 de l'article 9, la proposition Sommaruga Simonetta demande d'ajouter «une personne est décédée au sens de la présente loi», c'est-à-dire qu'elle réduit la définition du décès qui figure à l'article 9 à l'application de la loi sur la transplantation. Je dois dire qu'en commission nous avons eu une discussion pour savoir s'il convenait plutôt de mettre une définition du décès dans le Code civil lui-même, mais nous aurions alors été confrontés à d'autres problèmes tels que la définition de la vie au sein de notre Code civil.

C'est pourquoi la commission était d'avis que la définition telle qu'elle figure à l'article 9 doit bien sûr être comprise dans son contexte, c'est-à-dire dans le cadre de la loi sur la transplantation.

**Sommaruga** Simonetta (S, BE): Ich bitte Sie, bei meinem Antrag zu Artikel 9 die korrigierte Fassung zu berücksichtigen.

Der Grund, weshalb ich diesen Antrag eingereicht habe, ist folgender: Schon im Nationalrat gab es eine ausführliche Diskussion darüber, ob sich das Todeskriterium, wie es als Voraussetzung für die Organentnahme definiert wurde – also der so genannte Hirntod –, nur auf dieses Gesetz bezieht oder ob es sich dabei um eine allgemeine Todesdefinition handelt. Ich bin vollumfänglich damit einverstanden, dass das Todeskriterium, wie es in diesem Gesetz definiert wird, als Voraussetzung für die Organentnahme festgelegt wird. Schliesslich braucht die Transplantationsmedizin eine genaue Angabe, um einen Zustand als irreversibel definieren zu können und um die Person als tot zu bezeichnen. Das so genannte Hirntodkonzept, das ja korrekterweise als irreversibler Ausfall aller kritischen Funktionen des Organismus als Ganzen definiert wird, ist denn auch ganz klar im Zusammenhang und im Hinblick auf die Transplantationsmedizin entstanden. Das Hirntodkonzept ist heute im Zusammenhang mit der Transplantationsmedizin weitgehend unbestritten, weil es einerseits einen klar irreversiblen Zustand festhält und andererseits den Bedürfnissen der Transplantationsmedizin, die ja Organe braucht, die noch durchblutet sind, entgegenkommt.

Problematisch wird es hingegen dann, wenn dieses so genannte Hirntodkonzept sich plötzlich nicht nur auf dieses Gesetz beziehen soll. In den Kommissionen in National- und Ständerat sind diesbezüglich denn auch sich widersprechende Aussagen gemacht worden. Einerseits wies man darauf hin, dass hier nur die Transplantationsmedizin geregelt werde und sich das Hirntodkonzept nur auf dieses Gesetz beziehe. Später wurde die Aussage gemacht, dieses Konzept habe auch präjudiziellen Charakter für die gesamte Gesetzgebung. Im Nationalrat bat der Kommissionssprecher, der Ständerat solle sich dieser Frage nochmals annehmen und etwas zur Klärung und zur Präzisierung beitragen. Es wurde auch darauf hingewiesen, dass man es wenn schon im ZGB und nicht im Transplantationsgesetz regeln sollte, wenn das in diesem Gesetz umschriebene Todeskonzept Allgemeingültigkeit haben soll.

Mein Antrag ist jetzt ein Versuch, etwas zur Klärung beizutragen. Dass das nicht einfach ist, haben Sie gesehen; ich habe auch zwei Anläufe gebraucht. Ich bitte Sie also jetzt, die korrigierte Fassung zu beachten. Ich schlage Ihnen vor, die Todesdefinition in Artikel 9 insofern zu präzisieren, als ich zusätzlich schreibe: «Der Mensch ist im Sinne dieses Gesetzes tot, wenn die Funktionen ....» Die Formulierung, wie ich sie Ihnen vorschlage, hat keinen Einfluss auf die Transplantationsmedizin. Sie verzichtet aber darauf, eine Diskussion vorwegzunehmen, die noch gar nicht geführt worden ist. Denn bis heute hat es in keinem Gesetz eine Todesdefinition gegeben. Die Definition des Todes ist eine Grundsatzfrage und keine simple technische Angelegenheit. Ich meine deshalb, dass es der Sache dienlich ist, wenn wir das hier umschriebene Todeskriterium auf den Bereich beschränken, den dieses Gesetz abdeckt und bei dem auch ein Konsens besteht.

Ich bitte Sie, meinen Antrag anzunehmen.

**Heberlein** Trix (RL, ZH): Für eine Nichtmedizinerin ist es nicht ganz einfach, hier eine Definition vorzunehmen. Die Definition des Todes wird ja von der Akademie der Medizinischen Wissenschaften vorgenommen, anerkanntermassen auch so formuliert. Es gibt nicht zwei oder drei oder vier verschiedene Definitionen des Todes. Wir haben in der Kommission lange darüber diskutiert und es dann ganz klar abgelehnt, eine Todesdefinition im ZGB festzuhalten, wie das einem Antrag entsprach. Es gibt verschiedene Todesarten, aber die Definition des Todes ist ganz klar: Es ist entweder ein Ausfall der Herztätigkeit, oder es ist ein irreversibler Ausfall der Hirntätigkeit, und hier tritt dann eben die Organentnahme ein. Eine Organentnahme kann für ganz bestimmte wenige Organe aber auch bei einem irreversiblen

Herzstillstand erfolgen, wenn rasch gehandelt werden kann. Ich weiss nicht, ob Sie den Artikel von Herrn Stauffacher, dem Präsidenten der Akademie, zu diesem Thema gelesen haben, der in der «NZZ» veröffentlicht wurde. Wir müssen uns davor hüten, verschiedene Todesarten zu definieren. Auch die neue Formulierung von Frau Sommaruga möchte unterstellen, dass es eine zweite Todesdefinition gibt, nämlich den Hirntod. Das Konzept des Hirntodes entwickelte sich ja erst, nachdem die Intensivmedizin die Möglichkeiten hatte, bei Funktionsausfall des Herzens durch Atmungs- und Kreislaufstillstand den Patienten eben weiter zu animieren. Aber der endgültige Ausfall der Hirnfunktionen und des Hirnstammes bedeutet den Tod des Menschen, auch wenn künstlich beatmet werden kann, auch wenn weitere Funktionen künstlich aufrechterhalten werden können. Denn sobald die Maschine abgestellt wird, wird der Mensch, werden alle Organe sofort erkalten; auch die Sauerstoffzufuhr ist eingestellt. Ich denke, in diesem Sinn ist es wenig sinnvoll, wenn wir jetzt noch einen Zusatzantrag in diese Definition hineinnehmen.

Ich möchte Ihnen beantragen, den Antrag Sommaruga Simonetta abzulehnen. Er widerspricht auch den Texten und der Definition der Akademie der Medizinischen Wissenschaften, die im Übrigen genau umschreibt, und dies zu Recht, welche Massnahmen getroffen werden müssen, um den Hirntod festzustellen, nämlich die wiederholte Messung sämtlicher Hirnströme innerhalb von sechs Stunden durch einen Neurologen; eben nicht – das ist auch ganz entscheidend – durch die Transplanteure. Diese werden in die ganze Angelegenheit überhaupt erst involviert, wenn durch unabhängige Ärzte, die nicht involviert sind, der Tod festgestellt wurde.

**Couchepin** Pascal, conseiller fédéral: Comme l'a dit Madame Heberlein, le législateur a renoncé à définir la mort dans le Code civil, moins d'ailleurs à cause de la mort qu'à cause du contraire de la mort: la naissance. Car si on introduit une définition de la mort, il faut aussi introduire une définition du début de la vie, et là, on entre dans une discussion sur laquelle il n'y a pas de possibilité, probablement, de tomber d'accord. Il n'y a donc pas de définition de la mort dans le Code civil, parce qu'on n'arrive pas plus à se mettre d'accord sur la définition du début de la vie que sur celle de la fin de la vie.

Ici, il est nécessaire d'avoir une définition. Faut-il ajouter, comme le souhaite Madame Sommaruga, «au sens de la présente loi»? Je partage le point de vue selon lequel cette adjonction n'apporte rien, sinon de la confusion. Car si on dit cela, la deuxième question est: y a-t-il d'autres formes de mort? Je crois que, sur ce point, il n'est pas possible de diverger. Il n'y a qu'une seule définition possible de la mort, faute de quoi on aboutit à des choses qui sont absolument extraordinaires. En fonction d'une autre loi, il y aurait une autre forme de mort et d'autres signes de la mort, et je crois que ce n'est pas possible.

Il faut laisser la jurisprudence décider si la définition qui est faite ici peut avoir une portée plus générale. Le but du législateur, en l'introduisant, n'est pas de donner une définition générale de la mort, mais probablement de faire en sorte qu'elle soit reconnue comme telle par la jurisprudence au cours des années qui viennent. La définition qu'on donne dans la loi sera probablement utilisée ailleurs, mais ce n'est pas le premier but. Le premier but, c'est de définir la mort au sens de la présente loi. Il n'est pas nécessaire de le rajouter, parce que cela amène plus de confusion que de précision. C'est la raison pour laquelle je vous invite à repousser la proposition Sommaruga Simonetta.

#### *Abstimmung – Vote*

Für den Antrag der Kommission .... 24 Stimmen

Für den Antrag Sommaruga Simonetta .... 6 Stimmen

#### **Art. 10–12**

##### *Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

#### *Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

#### *Angenommen – Adopté*

#### **Art. 13**

##### *Antrag der Kommission*

##### *Abs. 1*

Streichen

##### *Abs. 2*

Ausnahmsweise dürfen urteilsunfähigen oder unmündigen Personen regenerierbare Gewebe oder Zellen entnommen werden, wenn:

....

##### *Abs. 3, 4*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

#### **Art. 13**

##### *Proposition de la commission*

##### *Al. 1*

Biffer

##### *Al. 2*

.... prélevés sur des personnes mineures ou incapables de discernement si:

....

##### *Al. 3, 4*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Brunner** Christiane (S, GE), pour la commission: Les modifications apportées à l'article 13 alinéas 1 et 2 – il faut prendre les deux alinéas ensemble – sont essentiellement d'ordre rédactionnel.

En effet, l'article 12 lettre a prévoit déjà le principe qu'il ne peut être prélevé d'organes, de tissus ou de cellules sur une personne mineure ou incapable de discernement. L'article 13 alinéa 2 constitue une exception à ce principe et autorise le prélèvement uniquement de tissus ou de cellules, et non pas d'organes, sur des personnes mineures ou incapables de discernement aux conditions très restrictives qui sont énumérées aux lettres a à h.

#### *Angenommen – Adopté*

#### **Art. 13a**

##### *Antrag der Kommission*

Streichen

##### *Proposition de la commission*

Biffer

#### **Art. 14**

##### *Antrag der Kommission*

##### *Abs. 1*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

##### *Abs. 2, 3*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

#### **Art. 14**

##### *Proposition de la commission*

##### *Al. 1*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

##### *Al. 2, 3*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Brunner** Christiane (S, GE), pour la commission: Mes considérations se rapportent à l'article 13a et à l'article 14 alinéa 1 qu'il nous faut examiner en même temps.

La commission a estimé que si l'on suivait la réflexion du Conseil national pour introduire l'article 13a, il conviendrait alors d'étendre le champ des prestations de la LAMal dans cette dernière. L'indemnisation des frais et l'assurance en cas de don d'organes, de tissus ou de cellules par une personne vivante sont des questions que soulève de manière générale tout don effectué par une personne vivante et auxquelles il convient donc de répondre dans chaque cas.

Adopter des dispositions relatives à ces questions dans la LAMal ne manquerait pas d'amener à conclure que les assureurs doivent rembourser non seulement les frais de l'assurance au sens de l'article 13a de la loi sur la transplantation dans tous les cas de don par une personne vivante, mais aussi toutes les prestations accordées selon la LAMal, c'est-à-dire les soins médicaux pour tout don par une personne vivante. Or, la question de la prise en charge des frais doit être traitée de manière indépendante par la réglementation légale en matière de transplantation, comme le montre déjà le droit en vigueur. Dans le domaine de la chirurgie de la transplantation, la transplantation rénale est, de lege lata, une prestation à la charge de l'assurance-maladie, alors que celle du foie d'un donneur vivant ne l'est pas.

Le principe général de l'indemnisation des frais et de l'assurance en cas de don d'organes, de tissus ou de cellules par une personne vivante doit, par conséquent, être réglé dans un cadre avec lequel il existe une connexité générale directe, à savoir dans la loi sur la transplantation. De surcroît, il est clair que la loi sur l'assurance-maladie n'est pas une assurance perte de gain et qu'il convient de conserver l'alinéa 1 de l'article 14 du projet du Conseil fédéral pour donner une base légale à l'obligation de verser l'indemnité pour la perte de gain du donneur ayant subi un prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules.

La commission, à l'unanimité, vous propose donc de ne pas suivre le Conseil national à l'article 13a et de maintenir l'article 14 alinéa 1 qui laisse au Conseil fédéral la compétence de régler la question de l'indemnité pour perte de gain.

La prise en charge des soins du donneur doit de toute manière être assurée par l'assurance du receveur, cette dernière pouvant être une autre assurance que l'assurance-maladie.

**Heberlein Trix (RL, ZH):** Die zunehmenden Lebendspenden beziehungsweise der Mangel an Organen haben dazu geführt, dass im vergangenen Jahr mehr Lebendspenden als Totenspenden zur Verfügung standen. Dass sich Lebendspender einerseits versicherungs- und arbeitsrechtlich, andererseits punkto Informationen in einer schwierigen Situation befinden, ist unbestritten. Daher hat sich unterdessen auch eine Organisation unter der Leitung von Herrn Professor Thiel zusammengeschlossen, welche sich dieser Probleme annehmen muss. Es gibt verschiedenste Vorbehalte, beispielsweise seitens des Arbeitgebers, aber auch seitens der Krankenkassen, welche Lebendspender nicht mehr in eine Zusatzversicherung aufnehmen, wenn sie wissen, dass eine Organspende gemacht wurde usw.

Diese ganzen Fragen können aber nicht hier im Rahmen der KVG-Regelung, wie sie im Nationalrat hineinkam, sondern sie müssen in separaten Versicherungsregelungen gelöst werden, wie sie Artikel 14 vorsieht. Dass die Lebendspende immer mehr zur anerkannten Praxis wird – auch die Lebendleberspende im Sinne der Übernahme durch die Leistungskommission –, möchte ich hier betonen. Die Regelung in Artikel 14, dass der Bundesrat festlegen kann, «welche anderen therapeutischen Methoden für die Empfängerinnen oder Empfänger keinen vergleichbaren Nutzen haben», ist eine der Bestimmungen, die von Carlo Schmid erwähnt wurden. Wir müssen uns darüber im Klaren sein. Denn der Bundesrat kann diese medizinischen Richtlinien sicher nicht festlegen; er kann das allenfalls in einer Verordnung umschreiben. Aber die Transplantation wird erst als letzte Massnahme durchgeführt, dafür sorgt nur schon der Mangel an Organen.

Ich bin damit einverstanden, dass wir Artikel 13a streichen. Aber es müssen dann via Artikel 14a und in den Ausführungsbestimmungen Lösungen gefunden werden, damit alle Probleme, die sich heute bei Lebendspenden ergeben, gelöst werden können. Nur ein Beispiel: Für Lebendspender braucht es zahlreiche Abklärungen, bevor eine Lebendspende vorgenommen werden kann. Keine Krankenkasse, keine Versicherung übernimmt diese Leistungen. Der Lebendspender muss schon äusserst motiviert sein, dies zu

machen. Bei einer so genannten ungerichteten Spende, also wenn es nicht um eine Spende für Verwandte geht, welche ja hier im Gesetz neu zugelassen wird, muss diese Motivation schon äusserst gross sein, damit man derartige Kosten auf sich nimmt, bevor man weiss, ob die Organe wirklich gespendet werden können. Erst nach der Transplantation wird die Krankenkasse sämtliche dieser Leistungen übernehmen, welche man vorbezahlen musste.

**Couchepin Pascal,** conseiller fédéral: Je me suis déjà exprimé à ce sujet dans le débat d'entrée en matière, et je confirme que le Conseil fédéral approuve la proposition de votre commission de biffer l'article 13a, qui a été introduit par le Conseil national, pour les raisons qui ont été indiquées et notamment parce que cet article est très problématique par rapport à la loi sur l'assurance-maladie. Il provoque plus de questions qu'il n'en résout et je ne crois pas qu'on puisse régler tous ces problèmes extrêmement complexes simplement dans une disposition comme celle-là. Les indemnités qui seraient allouées aux donateurs sont très variées: cela peut aller des frais médicaux – ce qui est naturellement assez clairement réglé – jusqu'à la prise en charge de l'aide ménagère pour l'épouse qui aurait donné un rein. Bref, il y a toute une série de problèmes qui ne sont pas réglés et qui sont laissés ouverts à l'article 13a.

Cet article n'est pas encore mûr; je vous propose de le repousser.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 15**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 16**

*Antrag der Kommission*

*Abs. 1, 3*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Abs. 2*

Personen mit Wohnsitz in der Schweiz sind bei der Zuteilung gleich zu behandeln. Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz, die nach Artikel 20 Absatz 1bis in die Warteliste aufgenommen wurden, wird ein verfügbares Organ zugeteilt, wenn:

a. eine Transplantation medizinisch dringlich ist und keine Personen mit Wohnsitz in der Schweiz sich in der gleichen Situation befinden; oder

b. eine Transplantation medizinisch nicht dringlich ist und keine Empfängerin oder kein Empfänger mit Wohnsitz in der Schweiz ermittelt werden kann.

#### **Art. 16**

*Proposition de la commission*

*Al. 1, 3*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Al. 2*

Lors de l'attribution des organes, les personnes domiciliées en Suisse doivent être traitées de manière égale. Un organe disponible est attribué à des personnes non domiciliées en Suisse, qui ont été inscrites sur la liste d'attente conformément à l'article 20 alinéa 1bis, si:

a. une transplantation est nécessaire d'urgence du point de vue médical et aucune personne domiciliée en Suisse ne se trouve dans la même situation; ou

b. il n'y a pas d'urgence médicale pour la transplantation et aucun receveur domicilié en Suisse n'a pu être trouvé.

#### **Art. 20**

*Antrag der Kommission*

*Abs. 1*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

**Abs. 1bis**

In die Warteliste aufgenommen werden Personen mit Wohnsitz in der Schweiz. Der Bundesrat legt fest, welche Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz in die Warteliste aufgenommen werden.

**Abs. 1ter**

Streichen

**Abs. 2**

Die Transplantationszentren teilen ihre Entscheide ....

**Abs. 3**

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

**Art. 20***Proposition de la commission***Al. 1**

Adhérer à la décision du Conseil national

**Al. 1bis**

Sont inscrites sur la liste d'attente les personnes domiciliées en Suisse. Le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles des personnes non domiciliées en Suisse sont inscrites sur la liste d'attente.

**Al. 1ter**

Biffer

**Al. 2**

Les centres de transplantation communiquent ....

**Al. 3**

Adhérer à la décision du Conseil national

**Brunner** Christiane (S, GE), pour la commission: Mes explications se rapportent aux articles 16 et 20. Il nous faut les considérer ensemble, parce qu'ils sont interdépendants.

L'article 16 dans sa totalité traite de la non-discrimination lors de l'attribution d'un organe, et l'article 20 traite de la liste d'attente sur laquelle sont inscrites les personnes qui pourront bénéficier d'une greffe lorsqu'un organe sera disponible. Comme l'attribution d'un organe dépend de l'inscription préalable sur la liste d'attente, il serait dans le fond plus logique que l'article 20 soit placé avant l'article 16, mais ce n'est qu'une question formelle qui n'est pas pertinente.

L'article 16, s'il ancre à l'alinéa 1 le principe de non-discrimination en matière d'attribution d'organe, précise à l'alinéa 2 les règles concernant les Suisses et les étrangers. Le Conseil national a voulu préciser ces règles pour que toutes les personnes domiciliées en Suisse soient mises sur un pied d'égalité, quelle que soit leur nationalité. Dans la version du Conseil national, on ne parle cependant que des étrangers non domiciliés en Suisse, et on a oublié la question des Suisses domiciliés à l'étranger.

La commission a longuement discuté de ces deux articles. Elle voulait garantir l'égalité de traitement des personnes domiciliées en Suisse, indépendamment de leur nationalité, en se fondant uniquement sur le critère du domicile, ceci notamment aussi pour éviter le risque de tourisme de la transplantation. D'autre part, la commission a soulevé le problème de la discrimination entre ressortissants suisses et ressortissants de l'Union européenne. En effet, l'Accord sur la libre circulation des personnes implique l'égalité de traitement en matière de soins de santé envers tous les ressortissants des pays de l'Union européenne. Nous avons donc opté pour une solution basée sur le critère du domicile uniquement, et non pas sur celui de la nationalité.

Restait ouvert le problème des frontaliers qui font l'objet d'un accord entre la Suisse et leur pays, qui paient des impôts en Suisse, comme c'est le cas à Genève par exemple. «Le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles des personnes non domiciliées en Suisse» pourront également être inscrites sur la liste d'attente, ce qui fait l'objet de l'article 20. Cela permettra de tenir compte notamment des frontaliers et de biffer d'ailleurs, à l'article 20, l'alinéa 1ter adopté par le Conseil national, qui devient ainsi superflu.

L'article 20 a été amendé en fonction de l'article 16. Dans les faits, c'est l'inscription sur une liste d'attente qui est déterminante pour l'attribution d'un organe. Une fois que la personne y est inscrite, seuls les critères médicaux seront déterminants pour la transplantation.

Le Conseil national a par ailleurs ajouté un alinéa 3 à l'article 16 précisant qu'il n'existe pas de droit à l'attribution d'un organe. C'est une précision à laquelle nous nous rallions. C'est donc à l'unanimité que notre commission vous propose d'accepter l'ensemble de ces amendements, aussi bien à l'article 16 qu'à l'article 20.

**Heberlein** Trix (RL, ZH): Wir sind sehr froh, dass die beiden Artikel 16 und 20 gemeinsam behandelt werden, denn – die Kommissionspräsidentin hat es ausgeführt – entscheidend ist bei einer Transplantation die Aufnahme auf die Warteliste; die Zuteilung der Organe erfolgt ja erst in einer viel späteren Phase. Oftmals sind Patienten zwei oder mehr Jahre auf der Warteliste, oftmals warten sie vergeblich. Daher fällt der Entscheid bei der Aufnahme auf die Warteliste. Denn dort wird entschieden, dass die Transplantation das einzige Mittel für das Überleben des Patienten oder der Patientin ist. Ist jemand einmal auf diese Liste aufgenommen, werden dann eben auch Behandlungen gemacht, welche im Hinblick auf die Transplantation entscheidend sind. Das verursacht also gleichzeitig Kosten, und daher sind die Kriterien in Artikel 20 eben entscheidend.

Die Kriterien für die Zuteilung können – dies wurde im Nationalrat bereits erkannt – nur beispielhaft aufgezählt werden und nicht abschliessend, wie das im ursprünglichen Gesetzestext des bundesrätlichen Entwurfes der Fall war. Auch die Reihenfolge und die Gewichtung der Kriterien können zwar in der Verordnung noch differenziert werden, aber es ist wahrscheinlich äusserst schwierig, diese medizinischen Kriterien irgendwo in Verordnungen festzulegen. Professor Sprumont von der Universität Freiburg sagte sinngemäss: «Le Conseil fédéral ne peut pas être l'organe le plus indiqué pour définir ....»; dabei sprach er von der Reihenfolge der Zuteilungskriterien. Ich glaube – hier noch einmal ein Appell an die Verantwortlichen für die Verordnung –, neben der Nichtdiskriminierung, welche selbstverständlich ist, sind es weitestgehend medizinische Kriterien, welche am Schluss einerseits für die Aufnahme auf die Warteliste, aber sekundär ganz bestimmt auch für die Zuteilung den Ausschlag geben. In diesem Sinne unterstütze ich die Änderungen und Ergänzungen, die in der Kommission vorgenommen wurden. Wichtig ist – dies ein Letztes – die Priorität des Wohnsitzes und nicht die Priorität der schweizerischen Nationalität, damit ein Tourismus vermieden werden kann; denn dieser könnte angesichts der hohen Qualität der Organtransplantation in unserem Lande, bei der hohen Qualität der Medizin, eben sehr rasch «einreissen». Diesen Tourismus vermeiden wir mit dem Kriterium des Wohnsitzes.

**Couchepin** Pascal, conseiller fédéral: Nous approuvons ces modifications.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 17***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Antrag Pfisterer Thomas***Abs. 1**

....

d. die Spendebereitschaft.

**Art. 17***Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Proposition Pfisterer Thomas***Al. 1**

....

d. la disposition au don d'organes.

**Pfisterer** Thomas (RL, AG): Ich danke den wenigen, die hier im Saal sind, dass sie ausgeharrt haben – herzlichen Dank! Es geht meines Erachtens hier um einen zentralen

Teil, der beispielsweise für mich entscheidend sein kann, ob ich dem ganzen Gesetz zustimme oder nicht; das möchte ich deutlich sagen.

Wir sind hier im Bereich der Zuteilung der Organe durch den Staat. Hier stellen sich zwei Fragen: einmal die Frage, ob der Staat genügend Organe hat für die Zuteilung, und zweitens die Frage, welchen Einfluss die Einzelnen auf diese Zuteilung haben. Wir haben den Problemkreis bereits in Artikel 1 angesprochen; der Rat hat dort erfreulicherweise mit der Kommission und mit dem Bundesrat entschieden, dass eben das Gesetz auch Voraussetzungen schaffen soll, für die Spende Voraussetzungen schaffen soll, also für die Gestaltung der Persönlichkeitsrechte. Die Förderung der Spendebereitschaft ist ein zentrales Anliegen, wenn wir wollen, dass die Transplantationsmedizin wirklich operieren kann, und wenn wir wollen, dass aus dem Gesetz etwas wird und es nicht Papier bleibt. Das ist, glaube ich, der Hintergrund.

Mein Antrag schlägt eine Brücke zwischen dieser Zielsetzung und dem Instrumentarium. Das Instrumentarium in dieser Vorlage ist noch sehr schwach ausgestaltet – sehr schwach ausgestaltet nach der bisherigen Diskussion ohnehin. Ich meine darum, es sei vernünftig, wenn wir diesen Themenkreis der Spendebereitschaft ansprechen. Selbstverständlich hat bei der Zuteilung die medizinische Indikation den Vorrang. Aber dort, wo die Verhältnisse medizinisch im Wesentlichen gleich liegen, ist es sinnvoll, zu berücksichtigen, dass der Empfänger bereit ist, eine Spende zu machen.

Was steht dahinter? Dahinter steht das Prinzip der Reziprozität, der gegenseitigen Begünstigung. Wie kann man erreichen, dass in der Schweiz mehr Organspenden möglich sind? Wir haben heute Morgen verschiedene Klagen gehört darüber, dass wir hinterherhinken und dass es in diesem Lande schwieriger sei, Organspenden zu erhalten, dass es bezüglich Organspenden auch einen Tourismus aus der Schweiz hinaus gebe. Also müssen wir Anreize schaffen, um das zu verhindern. Das kann praktisch nur dadurch geschehen, dass Mitmenschen bereit sind, Organe zu spenden.

Wir haben soeben Artikel 6 beraten und haben dort festgelegt, dass bei der Unentgeltlichkeitsklausel die Überkreuz-Lebenspende auch aufzuführen sei. Das ist ein Anwendungsfall des Reziprozitätsprinzips, der gegenseitigen Begünstigung. Diese liegt im Interesse der Öffentlichkeit und der Einzelnen. Im Interesse der Öffentlichkeit ist sie deshalb, weil diese so mehr Organe erhält, denn bei weitem nicht alle, die spendebereit sind, werden so krank, dass sie selber einmal auf eine Organspende angewiesen sind. Auch der Einzelne profitiert: Er hat mehr Rechte; er hat nicht nur das Recht, zu Lebzeiten ein Organ einer bestimmten Person zu kommen zu lassen. Beachten Sie dazu etwa Artikel 15. Bei der postmortalen, also bei der Totenspende spielt diese Bestimmung für eine spezielle Person ja kaum je eine Rolle. Postmortal bleibt dem Spender praktisch nur die Wahl übrig, sein Organ dem Staat zu überlassen, es zu «verstaatlichen», wenn ich das etwas hart formulieren darf. Wird bei der Spende von Todes wegen die gegenseitige Begünstigung anerkannt, gewinnt der Einzelne ein zusätzliches Recht: Er erhält das Recht, zu bestimmen, dass er selber berücksichtigt wird, wenn er einmal ein Organ benötigen sollte.

Diese Aussicht, bei Bedarf selber berücksichtigt zu werden, ist ein grosser Anreiz. Davon können Öffentlichkeit und Private profitieren. Dieses Recht ist grundrechtlich geschützt. Dies möchte ich deutlich sagen, Frau Kommissionspräsidentin, auch im Hinblick auf Artikel 16 Absatz 3. Auch der Bundesgesetzgeber ist an die Grundrechte gebunden. Der Einzelne hat das Recht, über seinen Körper selber zu verfügen, auch über den Tod hinaus. Für die Organentnahme muss er zustimmen; das kann er aber auch im Testament tun oder vielleicht dann einmal im Führer- oder Spenderausweis. Wir alle haben das Recht, selber über unsere Organspenden zu bestimmen und uns nicht einfach dem staatlichen Zuteilungsapparat auszuliefern. Das ist ein Teil des Persönlichkeitsschutzes.

Der Staat kann es – umgekehrt gesagt – dem Einzelnen erlauben, seine Spendebereitschaftserklärung solidarisch auf

Patienten auszurichten, die sich ebenfalls bereit erklären zu spenden. Dies stärkt die Bereitschaft zu Spenden nach dem Tod. Wer sich zu einer Spende bereit erklärt hat, wird im Krankheitsfall eher ein Organ erhalten. Er muss nicht so lange warten wie einer, der seine Spendebereitschaft – unabhängig von der faktischen Spendefähigkeit – verweigert hat. Die Motivation zur Spende nach dem Tod wird gestärkt. Man kann die Frage stellen, ob damit die Rechte des Nichtspenders gewahrt seien. Diesen Einwand hat heute Morgen Frau Forster vorgebracht. Das Grundrecht des Nichtspenders, eine Organentnahme zu verweigern, bleibt bei diesem System vollumfänglich gewahrt. Er muss zwar unter Umständen länger warten. Wenn aber die medizinische Indikation bei ihm gegeben ist, dann hat diese Indikation den Vorrang; das ist klar. In diesem Sinn ist die Spendebereitschaft immer nur ein subsidiäres Kriterium; es trägt nur, wenn alle übrigen Bedingungen gleich sind.

Es gibt Leute, die nicht spenden wollen oder nicht spenden dürfen, z. B. aus medizinischen oder religiösen Gründen. Trotzdem dürfen sie nicht benachteiligt werden; das ist klar. Entscheidend ist darum nicht, ob sie effektiv spenden, sondern ob sie zur Spende bereit sind und welche medizinische Indikation für sie spricht. Wenn das Gesetz auf die Spendebereitschaft abstellt, wird der verfassungsmässige Kern des Grundrechtes des Nichtspenders nicht berührt – nur deshalb, weil er etwas länger warten muss. Denn nochmals: Das ganze System der Transplantationsmedizin kann nur funktionieren, wenn es Personen gibt, die ihre Organe spenden. Das darf angemessen berücksichtigt werden.

Man kann auch nicht von einer Ungleichbehandlung sprechen. Wenn z. B. nur eine Spenderniere zur Verfügung steht, aber drei Personen warten, dann ist die Situation nicht wesentlich anders, als wenn bei einem technischen Vorgang wie der Vergabe einer Radio- oder Fernsehkonzession nur ein Bewerber berücksichtigt werden kann und andere zurückgestellt werden müssen. Das sind rein faktische Zwänge; es ist nicht das Recht, das Ungleichheiten schafft.

Abschliessend: Die praktische Bedeutung dieser Bestimmung liegt ja nicht so sehr darin, dass viele Spendebereite effektiv einen Vorrang erhalten; die praktische Bedeutung liegt darin, dass möglichst viele ihre Spendebereitschaft erklären. Das ist das Reservoir, vom dem die ganze Transplantationsmedizin lebt, das ist die Basis für die Anwendung dieses Gesetzes. Es ist darum sinnvoll, wenn der Gesetzgeber diese Spendebereitschaft ausnutzt und anerkennt, damit das Ganze überhaupt funktionieren kann. Das Gesetz tut dies in der Zielsetzung und in Artikel 6. Dort geht es mit einem Exklusivitätsanspruch sogar sehr weit; so weit möchte ich gar nicht gehen. Es geht nur darum, in Artikel 17, in diese Liste von Kriterien, die zu berücksichtigen sind, eben auch das Kriterium der Spendebereitschaft ausdrücklich aufzunehmen. Die Wertung im Einzelfall ist natürlich vorbehalten; das ist klar.

In unserem Lande fehlen Spenden. Es gehört zum fundamentalen Bestandteil des verfassungsmässigen Rechtes auf Persönlichkeitsschutz, auch nach dem Tod über die Organe zu verfügen. Also sollte das wirklich möglich sein. Es bleibt bei der Freiwilligkeit; das ist völlig klar. Staat und Gesellschaft haben das Leben zu schützen. Hier können wir Anreize dafür schaffen. Ich bitte Sie, diese Chance zu nutzen und auch denjenigen, die Mühe haben, diesem Gesetz zuzustimmen, weil es zu viel Reglementierung, zu viel Bürokratie bringen könnte, den Weg zu einer Zustimmung zu erleichtern.

**Forster-Vannini Erika (RL, SG):** Herr Pfisterer, Sie sagen, die praktische Bedeutung dieser Bestimmung liege darin, dass möglichst viele Leute ihre Spendebereitschaft erklären. Ich muss Ihnen sagen, ich habe Mühe mit diesem Antrag. Aus ethischer Sicht scheint es mir unzulässig, dass der Staat gewissermassen das Prinzip der Reziprozität fördert. Es muss doch auch möglich sein, dass ich mich aus gewissen Gründen, sei es aus Glaubensgründen oder sei es aus anderen Gründen, nicht bereit erkläre, eine Spende zu ma-

chen, und dass sich dann trotzdem, wenn ich ein Organ brauche, unter Umständen ein Organ bekomme. Mir scheint es wirklich problematisch, wenn man argumentiert, dass Spender bei einer Organzusprache bevorzugt werden sollen. Ich möchte Sie bitten, dass Sie nicht so weit gehen. Wir haben schon verschiedene Kriterien für die Zuteilung, und ich denke, diese sollten uns genügen. Ich frage mich auch, wie es z. B. bei den Kindern ist. Die können ja kaum erklären, dass sie spendebereit sind. Wie ist es denn da? Dann haben wir eine Liste und die Bestimmung, die sagt, dass wir u. a. dann zuteilen sollen, wenn die Spendebereitschaft erklärt worden ist. Aus ethischen Gründen geht mir dieser Antrag zu weit.

Ich bitte Sie, den Antrag Pfisterer Thomas abzulehnen.

**Fetz Anita (S, BS):** Thomas Pfisterer stellt hier den Antrag, die Spendebereitschaft dadurch zu fördern, dass man jene bevorzugt, die selber spendebereit sind. Ich selbst gehöre ja zu jenen, die sich, sowohl in der Kommission wie auch hier, ganz stark für den Förderaspekt in diesem Gesetz eingesetzt haben. Denn auch ich gehe davon aus, dass es in der Transplantationsmedizin absolut entscheidend ist, dass mehr Menschen bereit sind, ihre Spendebereitschaft zu erklären. Trotzdem muss ich Ihnen, Herr Pfisterer, jetzt sagen, dass Ihr Antrag in diesem Gebiet eigentlich zu heikel ist; darum kann ich ihn nicht unterstützen. Denn es gibt, wie auch Frau Forster gesagt hat, absolut legitime persönliche, ethische, religiöse und andere Gründe, nicht zu spenden. Das Risiko, dass mit diesem Antrag – auch wenn er nur subsidiär gemeint ist, das habe ich schon verstanden – Personen, die aus persönlichen Gründen nicht spenden wollen, potenziell diskriminiert werden, scheint mir zu gross; das Ganze ist ein zu heikler Vorgang.

Ich bin auch der festen Überzeugung, dass die gegenseitige Begünstigung richtig ist, aber das muss für mich absolut freiwillig sein, das heisst auf einer autonomen, selbstbestimmten Überzeugung basieren und nicht mit Druck oder mit moralischen Appellen erreicht werden – das widerspricht meiner liberalen Grundüberzeugung. Der Anreiz, den wir schaffen müssen, muss über die Information, Transparenz und Offenheit gehen, über eine Debatte, damit sich die Menschen überhaupt klar darüber werden, was es braucht, um zu spenden. Wir sollten – das tun wir mit diesem Gesetz auch – möglichst Hürden abbauen, um spendebereite Menschen nicht davon abzuhalten, dass sie ihrem Willen auch Ausdruck verleihen. Darum ist ja auch die Idee mit dem Führerausweis «geboren» worden. In diesem Sinne werde ich alle Massnahmen unterstützen, die der Förderung zuträglich sind. Aber in diesem Bereich sollten wir zurückhaltend sein und es der absolut persönlichen Entscheidung der Menschen überlassen.

**Saudan Françoise (RL, GE):** A la première lecture, j'avoue que j'ai interprété différemment la proposition Pfisterer Thomas. Le problème n'ayant pas été abordé ici ou très peu, j'ai interprété le critère «la disposition au don d'organes» comme la capacité de supporter les contraintes qu'impose un don d'organe. Pourquoi? Parce qu'en me penchant sur la question, j'ai lu dans le petit ouvrage relatif aux transplantations d'organes édité par l'Hôpital cantonal universitaire de Genève qu'une fois qu'on a reçu un organe, on doit prendre correctement soin de l'organe transplanté – en l'occurrence un rein –, se rendre impérativement aux contrôles, aux consultations, et respecter scrupuleusement les prescriptions et les conseils donnés par le médecin.

Or, un des problèmes qui se pose avec non pas la banalisation, mais avec le développement des greffes d'organes, c'est que certaines personnes transplantées n'ont ni la discipline, ni la rigueur qu'implique le fait de recevoir un organe. Et on arrive à des situations assez dramatiques qui conduisent des personnes transplantées à se retrouver, après un certain nombre d'années, de nouveau sur une liste d'attente parce qu'elles n'ont pas respecté les exigences extraordinairement lourdes liées au fait de bénéficier d'un don d'organe.

Je dois dire que je m'étais totalement trompée en interprétant la proposition Pfisterer Thomas dans ce sens. La démarche qui nous est proposée m'a rappelé ce qui avait été introduit au centre de transfusion sanguine de Genève – il y a fort longtemps puisque c'était il y a quarante ans – quand je suis devenue donneuse de sang. Sur ma carte de donneuse de sang figurait qu'en cas de pénurie de sang, les donneurs seraient les premiers à recevoir une transfusion sanguine. Je dois dire qu'à l'époque, je ne m'étais pas interrogée sur la portée de cette disposition.

Dans ce domaine pourtant, je partage les inquiétudes de Monsieur Pfisterer. J'ai dit lors du débat d'entrée en matière – de même que ma collègue Trix Heberlein en aparté – que je trouvais paradoxal qu'on ne veuille pas donner ses organes, pour des raisons tout à fait valables, que je peux comprendre, mais qu'on soit d'accord de recevoir des organes. Il y a là quelque chose qui me dérange dans l'équilibre du processus. Mais je ne peux pas faire le pas dans le sens de ce qu'a expliqué Monsieur Pfisterer, d'autant que je comprends maintenant ce qu'il veut.

La question de fond subsiste, et c'est pour ça que je suis heureuse que ce conseil n'ait pas voulu supprimer l'alinéa, encourageant l'information dans ce domaine. Le problème majeur qui subsiste, c'est la pénurie d'organes et cette propension, qui résulte de la mentalité de notre société, à bien vouloir bénéficier de tout ce que l'on peut nous apporter, sans envisager la contrepartie de ce que nous pourrions apporter. Je dois dire que je suis, comme Monsieur Pfisterer, un peu mal à l'aise.

**Schweiger Rolf (RL, ZG):** Ich stelle mir die an sich banale Frage, ob der Antrag Pfisterer nicht sogar einer gewissen juristischen Logik entspricht, sofern es – ich sage das in Klammern – überhaupt juristische Logik geben sollte. Was meine ich damit?

Es ist im Gesetz ausdrücklich geregelt, dass die Verfügungsgewalt über die eigenen Organe beim Menschen liegt, und zwar allein in seiner Kompetenz und nur subsidiär bei seinen Angehörigen. Nun ist doch durchaus vorstellbar, dass ein Mensch seine Bereitschaft, sein Organ zu spenden, an die Bedingung knüpft, dass er seinerseits damit rechnen kann, irgendwann einmal ein Organ gespendet zu erhalten. Ob das ethisch gut oder schlecht sei, bleibe dahingestellt. Ein Mensch hat die Möglichkeit, seine Spendebereitschaft an diese Bedingung zu knüpfen. Die Frage ist doch nun ganz banal: Schafft der Staat die Möglichkeit, eine solche Bedingung überhaupt erfüllen zu können? Erklärt er die Bereitschaft dazu? Wenn ja, können solche Spenden dann auch tatsächlich realisiert werden? Sagt der Staat apodiktisch Nein, dann würde das für denjenigen, der eine entsprechende Verfügung trifft, heissen, dass seine Verfügung nicht gültig wäre. Der Staat steht also nur vor der Alternative: Wollen wir auch in diesem Fall davon Gebrauch machen, über dieses Organ verfügen zu können? Oder heisst das dann, wenn wir Nein sagen und nicht bereit sind, eine Bedingung zu erfüllen, dass diese Spende nicht stattfindet?

**Stähelin Philipp (C, TG):** Ich gestehe: Auf den ersten Blick habe ich für den Antrag Pfisterer eigentlich viele Sympathien gehabt. Auf den zweiten Blick habe ich damit etwas Mühe. Weshalb?

Genannt ist knapp und sec «die Spendebereitschaft»; das ist ein Kriterium. Bedeutet das jetzt, dass man die Spendebereitschaft dann erklären muss, wenn man ein anderes Organ will – also Niere für Leber? Ich will nicht spotten, aber ist es erst dann entscheidend, wenn ich selber etwas brauche und erkläre, ich hätte auch ein Organ abzugeben? Oder ist das zeitliche Element mitzuberücksichtigen? Bei den anderen Kriterien haben wir das mindestens teilweise: in Absatz 1 Buchstabe a die medizinische Dringlichkeit und in Buchstabe c die Wartezeit. Wenn wir das aber auch hineinnehmen – ich habe dazu vom Antragsteller nichts gehört –, wenn wir das zeitliche Kriterium der Dauer der Spendebereitschaft mit hineinnehmen, was bedeutet das dann? Dann



sind die Kinder schon etwas handicapiert: Je länger jemand vorher spendebereit gewesen ist, desto höher kommt er in der Liste hinauf. Das kann es auch nicht sein!

Ich sehe hier mit anderen Worten mehr Probleme und Bürokratie – wir haben heute Morgen lange über Bürokratie gesprochen – als tatsächliche Vorteile im Sinne der Förderung der Spendebereitschaft. Ich habe nach wie vor Sympathien für diesen Antrag; aber ich glaube, er geht in eine falsche Richtung. Wir müssen hier andere Wege der Förderung der Spendebereitschaft suchen, und das haben wir auch getan.

**Brunner** Christiane (S, GE), pour la commission: Il m'est difficile de prendre la parole au nom de la commission, dans la mesure où la proposition Pfisterer Thomas n'a pas été soumise à la commission. Toutefois, il semble que je puisse quand même interpréter un peu les travaux de la commission dans le sens que, pour elle, il était extrêmement important que les gens aient l'autonomie de choisir si oui ou non, ils entendaient faire un don d'organes. Il me semble que c'était sous-jacent à tous les travaux de commission et que la proposition Pfisterer va vraiment en sens contraire.

Nous n'avons pas pu discuter des tenants et des aboutissants de cette proposition en commission, mais à première vue, il me semble qu'elle est très difficile à appliquer. Je ne vois pas comment on pourrait le faire sans tenir un registre des personnes qui sont disposées à faire un don d'organes. Or, nous avons discuté d'un registre et non refusé cette idée. De surcroît, Monsieur Pfisterer a insisté, dans son argumentation, en disant que c'est un élément subsidiaire. Mais la subsidiarité, ou plutôt la pondération dans les critères, c'est le Conseil fédéral qui la fixe, d'après l'alinéa 3 de l'article 17. Donc, dans la formulation de la proposition Pfisterer Thomas, il n'y a pas de subsidiarité. Ce serait le Conseil fédéral qui devrait prendre ce critère en considération.

Il me semble que cela va vraiment très loin. Si, pour Monsieur Pfisterer, c'est la raison pour laquelle il votera pour ou contre la loi, j'ai l'impression qu'au niveau populaire, si on acceptait sa proposition, cela pourrait aussi devenir un critère de rejet. On dirait: «Non, on n'est pas d'accord avec cette loi parce que finalement, pour pouvoir être soignés, on nous contraint au don d'organes.» Je crois que cela va au-delà de tout ce qu'on a prévu en commission. Une mesure telle que la mention dans le permis de conduire est beaucoup plus souple et plus libérale que la proposition Pfisterer Thomas.

Donc, à titre personnel en tout cas, je conseillerai de ne pas soutenir la proposition Pfisterer Thomas.

**Pfisterer** Thomas (RL, AG): Danke, dass Sie mir erlauben, noch zwei, drei Gedanken anzufügen. Ich befürchte, dass wir mit diesem Gesetz eine Fahne ohne Stange fabrizieren. Wir haben einen grossartigen Artikel 1 beschlossen und heute Morgen viele Erklärungen aus dem Kreis der Kommissionsmitglieder gehört. Wenn es jetzt darum geht, B zu sagen, dann ist man offenbar etwas zurückhaltend. Es ist natürlich der Gang der Dinge, dass man als Kommission bei Anträgen im Plenum überrascht sein kann. Dafür haben wir nachher den zweiten Rat, der solche Dinge noch anschauen kann. Das erlaubt unser System. Ich möchte Herrn Stähelin auch durchaus einen dritten Blick ermöglichen und ihn bitten, Artikel 17 Absatz 3 auch zu lesen, der den Bundesrat genau ermächtigt, Kriterien und Wertungen festzulegen. Damit haben Sie alle Spielräume offen und können sich dort in Ihrer vollen schöpferischen Kraft ausleben.

Ich verstehe durchaus, dass es gewisse Kommissionsmitglieder gibt, die hier Mühe haben. Aber man kann ja nicht sagen, das Thema sei völlig neu. Das wird sowohl in der Medizin wie auch in der Ökonomie wie vor allem in der Juristerei seit langem breit diskutiert.

Es geht um zwei Dinge: Wollen Sie, dass die Transplantationsmedizin funktioniert? Sie haben hier eine Chance, ihr zu helfen. Wollen Sie, dass die Persönlichkeit des Einzelnen geschützt wird? Das sind die beiden Fragen. Da muss man nicht mit Polemik antworten. Es geht nicht um die Bevorzugung Einzelner, das ist völlig klar; und es geht in diesem

Sinne auch nicht um unethische Entscheide. Das ist ja nicht geplant. Die Meinung ist wirklich folgende: Wenn die medizinische Indikation gleich ist, dann soll man zusätzlich auch noch diesen Aspekt berücksichtigen. Noch einmal: Das wird in der Praxis selten der Fall sein. Aber das ist ein Anreiz, und das ist der Sinn – es soll möglichst viele Leute geben, die ihren Spenderausweis im Portemonnaie mit sich herumtragen. Dann funktioniert das Ganze. Sonst haben wir etwas Mühe damit.

Warum beschränken Sie dieses Grundrecht? Vergessen wir nicht: Wir sind der Bundesgesetzgeber und gleichzeitig der Bundesverfassungsrichter. Wenn Sie hier die Türe zuschlagen, riskieren wir, dass die Türe endgültig zu ist. Wir haben kein Bundesgericht, das das heilen kann. Und es ist eine etwas kühne Hoffnung, auf Strassburg zu vertrauen.

Darum bitte ich Sie, meinem Antrag wirklich zuzustimmen und Ihre allfälligen Restbedenken dem Nationalrat mitzugeben. Das ist der Vorteil unseres Systems mit zwei Räten.

**Couchepin** Pascal, conseiller fédéral: Monsieur Pfisterer a évidemment formulé un certain nombre de très bons arguments en faveur de sa proposition; néanmoins je pense qu'il faut la repousser. Je ne crois pas qu'on puisse régler tous les problèmes avec le principe «do ut des». Il ne s'agit pas ici d'un problème d'échange, dans lequel chacun doit donner exactement ce qu'il reçoit.

Il y a une attitude générale du citoyen à l'égard de l'Etat, qui est d'accepter de contribuer au bon fonctionnement de la société par toute une série de comportements: payer ses impôts, faire son service militaire, faire des enfants! Et au nom de quoi considère-t-on tout d'un coup que celui qui a accepté de signer la déclaration par laquelle il fait don de ses organes a le droit en échange d'avoir une priorité pour le don d'organes? Imaginez le cas difficile d'une mère de famille de quatre enfants, qui se trouve exactement dans les mêmes conditions du point de vue médical qu'un célibataire, et qu'on dise tout d'un coup: «La mère de famille a oublié de se déclarer d'accord de donner ses organes.» Alors, on donnerait un organe disponible plutôt au célibataire qui avait promis de donner les siens.

Je ne crois pas qu'on puisse privilégier dans les échanges sociaux un critère par rapport à d'autres. Il n'y a pas d'échange comme dans un contrat strict, et comme le voudrait Monsieur Pfisterer – il ne faut pas polémiquer, comme il l'a dit – avec cette vision «do ut des»: je donne pour que tu donnes.

Ensuite il y a des problèmes pratiques. Au moment où l'organe est prêt à être transmis – parfois ça peut aller très vite –, il faut vérifier parmi les bénéficiaires éventuels celui qui a donné son consentement et celui qui ne l'a pas donné. Les enfants ne peuvent pas donner leur consentement par définition: en principe ils sont rarement bénéficiaires d'un don d'organe, pour des raisons de croissance, pour des raisons médicales à ma connaissance, mais enfin ça peut quand même arriver. Une personne incapable de discernement ne peut pas non plus le faire. Cela pose plus de problèmes qu'on ne le pense à première vue.

C'est la raison pour laquelle je propose qu'on renonce à cette disposition, qui est inspirée par une vision positive de l'apport de chacun à la société, mais qui, dans la pratique, ne fonctionne pas tout à fait comme ça.

#### *Abstimmung – Vote*

Für den Antrag der Kommission .... 23 Stimmen

Für den Antrag Pfisterer Thomas .... 8 Stimmen

#### **Art. 18**

##### *Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

##### *Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Heberlein** Trix (RL, ZH): Ich bitte um Entschuldigung, wenn ich hier das Wort ergreife, aber ich denke, es ist doch ein entscheidender Artikel, zumindest für Swisstransplant. Denn



wie bereits im Nationalrat und in den Kommissionen festgelegt, wird hier die Schaffung einer nationalen Zuteilungsstelle vorgesehen. Es wird aber auch in den Diskussionen dokumentiert, dass dieser Leistungsauftrag an Swisstransplant bzw. an das Knochenmarkregister übertragen werden soll.

Dieser Entscheid hat selbstverständlich auch finanzielle Konsequenzen – dessen müssen wir uns bewusst sein –, werden doch heute die Kosten von Swisstransplant einerseits durch die Krankenkassen übernommen, dann auf der anderen Seite durch die Universitätsspitäler bzw. die entsprechenden Kantone allein. Dem Bund werden durch den Leistungsauftrag und nicht nur allein durch die Information Kosten entstehen. Wenn Sie, wie es bereits auch einmal erwähnt wurde, die Personalkosten ansehen, so macht mich die Bemerkung in der Botschaft auf Seite 185 doch etwas stutzig: 6 Stellen sind für die eigentlichen Arbeiten, nämlich die Koordination, vorgesehen und 5,5 Stellen für die Inspektion und die Erteilung von Bewilligungen. Ich hoffe, dass dieses Missverhältnis – dass heute, mit dem heutigen Arbeitsrecht, bereits 4 Stellen für einen Rund-um-die-Uhr-Service nicht mehr dem Arbeitsgesetz entsprechen – mitberücksichtigt werden wird und dass die Stellen der ausführenden Organe nicht zulasten einer intensiven Kontrolle gekürzt werden. Dies ist ein Wunsch.

Für den Leistungsauftrag wird bei Swisstransplant und dem Knochenmarkregister jetzt eine Evaluation der Arbeiten vorgenommen. Ich denke, dies ist sinnvoll, und ich möchte mich für die Zusammenarbeit, die mit dem Bundesamt für Gesundheit entstanden ist, auch bedanken. Ich hoffe, dass diese Zusammenarbeit mit den Fachleuten, welche, wie auch bereits mehrfach gesagt wurde, seit Jahren einerseits von der Organisation, aber andererseits auch bei den Transplantationen ohne Fehl und Tadel praktiziert wird, weitergeführt werden kann und nicht durch den bürokratischen Aufwand entscheidend geschwächt wird. Der Entscheid bei der Zuteilung usw. ist aber im Wesentlichen letztendlich immer ein medizinischer. Letztendlich sind die gesundheitlichen Daten entscheidend. Entscheidend ist also die Zusammenarbeit mit den Ärzten; welche heute mit der Transplantation, mit der Formulierung der Voraussetzungen befasst sind. Ich hoffe, dass diese Zusammenarbeit auch bei der Ausformulierung des Leistungsauftrags für das Knochenmarkregister und für Swisstransplant gut funktioniert.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 19**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté*

**Präsident** (Schiesser Fritz, Präsident): Artikel 20 wurde zusammen mit Artikel 16 behandelt.

#### **Art. 21**

*Antrag der Kommission*

*Abs. 1*

.... Daten alle verstorbenen Personen, bei denen die ....

*Abs. 2*

Ärztinnen und Ärzte, Spitäler und Transplantationszentren, denen gegenüber eine Person sich bereit erklärt, einer ihr unbekannten Person zu Lebzeiten ein Organ zu spenden, sind zur Meldung an die Nationale Zuteilungsstelle verpflichtet.

#### **Art. 21**

*Proposition de la commission*

*Al. 1*

.... les noms de toutes les personnes décédées qui se prêtent à un prélèvement d'organes. Le Conseil fédéral précise les données nécessaires.

#### **Al. 2**

Les médecins, les hôpitaux et les centres de transplantation auxquels une personne a déclaré sa volonté de donner de son vivant un organe à une personne inconnue sont tenus de communiquer le nom de ce donneur potentiel au Service national des attributions.

**Brunner Christiane** (S, GE), pour la commission: La commission a clarifié l'obligation de communication des noms des donneurs en précisant, à l'alinéa 1, que l'obligation de signaler ne s'applique qu'aux personnes décédées, alors que, à l'alinéa 2, l'obligation s'applique aux cas de dons par des personnes vivantes sans désignation de receveur. D'autre part, l'alinéa 2 étend cette obligation non seulement aux médecins, mais également aux hôpitaux et aux centres de transplantation.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 22**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Brunner Christiane** (S, GE), pour la commission: En ce qui concerne l'alinéa 3 de l'article 22, notre commission s'est ralliée à l'ajout introduit par le Conseil national; mais elle insiste sur le fait que l'autorisation ne doit être délivrée par l'autorité fédérale compétente que si des règles identiques à celles applicables en Suisse sont aussi prévues pour le prélèvement d'organes dans l'Etat cocontractant.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 23–26**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 27**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

(die Änderung betrifft nur den französischen Text)

#### **Art. 27**

*Proposition de la commission*

.... de transplantation après avoir pris l'avis des cantons et en tenant compte ....

**Brunner Christiane** (S, GE), pour la commission: Sur la forme, la remarque que j'ai à faire à l'article 27 ne concerne que le texte français; mais sur le fond, elle concerne aussi bien le texte allemand que le texte français. Il faut en effet lire dans les deux langues que le Conseil fédéral dispose de la compétence de limiter le nombre des centres de transplantation après avoir entendu les cantons, mais que la décision lui appartient.

Il faut ajouter à cet égard qu'aussi bien en ce qui concerne la protection des patients quant aux critères de qualité que ce qui regarde la protection des assurés dans leur ensemble quant aux critères d'économicité, notre commission attend du Conseil fédéral qu'il exerce véritablement ses compétences si le dénommé groupe des 15 mis en place par les cantons n'arrive pas à des résultats probants dans le délai imparti, soit jusqu'à fin 2004. Ce sont trop souvent les chirurgiens en place qui font pression pour maintenir un centre de transplantation, alors que les critères de qualité et d'économicité voudraient que l'on regroupe les centres de transplantation dans notre pays si petit.

Etant donné que les organes disponibles sont actuellement attribués selon un critère de rotation entre les différents cen-

tres, il ne faudrait pas de surcroît qu'un regroupement de centres de transplantation entraîne une restriction de l'attribution d'organes à ces centres.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 28–38, 38a, 39, 40**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 41**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Brunner** Christiane (S, GE), pour la commission: Le chapitre 3 (art. 41–46), qui règle toutes les questions ayant trait à la transplantation d'organes, de tissus ou de cellules d'origine animale, n'a pas soulevé de discussion de principe en commission, contrairement à ce qui s'est passé au Conseil national.

Il est vrai que la xénotransplantation est une branche qui en est encore aux premiers balbutiements. Après avoir suscité beaucoup d'espoirs il y a quelques années, il s'est avéré que les problèmes étaient beaucoup plus complexes que prévu. Pour avoir des donneurs compatibles, il faut créer des animaux transgéniques qui soient aussi proches que possible, génétiquement parlant, de l'être humain. Il semblerait que le cochon correspond le mieux à ce profil. Mais la proximité génétique comporte des risques de transmission de virus ou d'autres agents pathogènes de l'animal à l'homme. Au regard de ce problème, il est peu probable que, dans les dix années à venir, on puisse pratiquer une transplantation d'un organe animal sur un être humain. Preuve en est le fait que Novartis a massivement réduit ses investissements dans ce domaine de recherche. Il existe toutefois des domaines d'application plus prometteurs, notamment celui des cellules animales.

Il vaut mieux régler toute la question dans la loi sur la transplantation plutôt que de se contenter de l'arrêté fédéral sur le contrôle des transplants en vigueur depuis 2001. Si la commission n'a pas contesté le bien-fondé de ces articles, elle s'est penchée sur le sort des animaux utilisés comme donneurs. Une proposition a été déposée, demandant des mesures de précaution concernant la transmission d'agents pathogènes, ainsi que des contrôles concernant le traitement des animaux destinés à devenir donneurs d'organes. La commission a appris que cette question était déjà réglée dans la loi sur la protection des animaux qui prévoit un régime d'autorisation pour la production, l'élevage, la détention, le commerce et l'utilisation d'animaux génétiquement modifiés. Ce nouvel article 7b de la loi sur la protection des animaux est entré en vigueur cette année. Par ailleurs, le transport d'animaux et les interventions sur les animaux sont aussi réglés dans la loi précitée.

La commission a dès lors été satisfaite de ces informations, et elle vous prie d'adopter les articles 41 à 46 tels qu'ils ressortent des débats du Conseil national.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 42–48**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 49**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Antrag Schmid-Sutter Carlo*

Streichen

#### **Art. 49**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Proposition Schmid-Sutter Carlo*

Biffer

**Präsident** (Schiesser Fritz, Präsident): Der Antrag Schmid-Sutter Carlo ist zurückgezogen worden.

*Angenommen gemäss Antrag der Kommission*

*Adopté selon la proposition de la commission*

#### **Art. 50, 51**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté*

**Präsident** (Schiesser Fritz, Präsident): Die Berichtstersterin hat mir mitgeteilt, dass Artikel 52 später gemeinsam mit Artikel 60a behandelt wird. – Sie sind damit einverstanden.

#### **Art. 53**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Antrag Schmid-Sutter Carlo*

Streichen

#### **Art. 53**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Proposition Schmid-Sutter Carlo*

Biffer

**Präsident** (Schiesser Fritz, Präsident): Der Antrag Schmid-Sutter Carlo ist zurückgezogen worden.

*Angenommen gemäss Antrag der Kommission*

*Adopté selon la proposition de la commission*

#### **Art. 54**

*Antrag der Kommission*

*Abs. 1, 3, 4*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Abs. 2*

Streichen

#### **Art. 54**

*Proposition de la commission*

*Al. 1, 3, 4*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Al. 2*

Biffer

**Brunner** Christiane (S, GE), pour la commission: Notre commission propose de biffer l'alinéa 2, car dans la logique de la LAMal, nous avons les établissements hospitaliers publics et privés avec un contrat de prestations. Ce sont donc ces établissements qui mettent à disposition les moyens nécessaires à l'exécution de leurs tâches, et non pas les cantons, comme il est prévu, sans doute par erreur, dans le projet du Conseil fédéral.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 55–58***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté***Art. 59***Antrag der Mehrheit**Abs. 1*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Abs. 2*

....

c. Streichen

*Abs. 3*

Der Bundesrat kann den Eintrag eines Organspendevermerks auf dem Führerausweis vorsehen.

*Antrag der Minderheit*

(Forster, David, Kuprecht, Stähelin)

*Abs. 3*

Streichen

**Art. 59***Proposition de la majorité**Al. 1*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Al. 2*

....

c. Biffer

*Al. 3*

Le Conseil fédéral peut prévoir la mention dans le permis de conduire de la volonté du détenteur de donner ses organes.

*Proposition de la minorité*

(Forster, David, Kuprecht, Stähelin)

*Al. 3*

Biffer

**Brunner** Christiane (S, GE), pour la commission: Je m'exprime tout d'abord sur l'article 59 alinéa 2 lettre c.

L'article 59 traite de l'information et de la transparence. Il est en effet important que le public connaisse les enjeux, les règles et la pratique en matière de médecine de transplantation. Cela est d'autant plus important qu'une meilleure connaissance de ce domaine pourrait susciter plus d'intérêt et d'engagement en faveur du don d'organes. Mais, en ce qui concerne la lettre c de l'alinéa 2, la commission vous propose, à l'unanimité, de la biffer. Le Conseil national avait ajouté cette lettre, sans doute parce que la question du critère du décès est une question très émotionnelle qui avait soulevé beaucoup d'interrogations en commission et au plénum.

La commission estime cependant que cet ajout, qui demande à la Confédération et aux cantons de promouvoir un débat public sur les questions médicales et éthiques relatives aux critères de la mort, loin d'apaiser certaines craintes, risquerait bien plus de déséquilibrer le public. Le fait de mettre en exergue ce point particulier pourrait être interprété comme un manque de clarté, comme si la notion du décès pouvait être relativisée à dessein par les médecins, ce qui n'est absolument pas le cas. Qui plus est, on ne voit pas bien quelles instances – la Confédération, les cantons ou Swisstransplant – devraient se charger de mettre en oeuvre un tel débat public. Ce débat a eu lieu. Il continuera peut-être d'avoir lieu, sans qu'il faille en faire une obligation spécifique pour les autorités.

C'est la raison pour laquelle nous vous demandons de biffer la lettre c de l'alinéa 2.

La majorité de la commission vous propose un nouvel alinéa 3, dont nous avons déjà beaucoup parlé aujourd'hui, donnant la compétence au Conseil fédéral de prévoir l'inscription dans le permis de conduire de la volonté du détenteur de donner ses organes.

Nous savons que le nombre d'organes disponibles est insuffisant et nous savons toutes les conséquences qui en découlent. Mais cela semble dû avant tout, quand même, au manque d'information, car il est vrai que beaucoup de personnes seraient prêtes à offrir leurs organes si cela pouvait se faire de manière simple, sans démarches administratives compliquées.

Après avoir étudié longuement toutes les possibilités, nous sommes arrivés à la conclusion que la manière la plus simple était d'inclure une telle déclaration dans le permis de conduire. C'est un document que l'on a sur soi la plupart du temps, notamment lorsqu'on conduit une voiture et que, malheureusement, on est exposé au risque d'un accident parfois mortel. Pour beaucoup de jeunes, l'acquisition du permis de conduire marque en quelque sorte le passage à la vie adulte avec les responsabilités que cela implique, et la décision concernant le don d'organes serait sans doute ressentie comme un acte significatif de civisme.

Il a été souligné en commission que beaucoup de pays pratiquent déjà cette inscription dans des documents officiels ou semi-officiels, y compris dans le permis de conduire. L'expérience nous a montré que les solutions du type que l'on connaît à l'heure actuelle sont insuffisantes, dans la mesure où les dépliant et les formulaires dans la salle d'attente des médecins, dans les pharmacies ou les drogueries, les informations qui sont données – ou qui ne le sont pas, d'ailleurs – dans les cours de samaritains ne suffisent de toute évidence pas. C'est moins une question de réticence que tout simplement le problème de la petite barrière à franchir, du pas que l'on devrait faire soi-même pour demander à Swisstransplant la carte de donneur et la porter sur soi. Pourtant, les gens sont prêts à faire le geste lorsqu'ils sont sensibilisés à la question. Nous avons vu, dans le cas de Zurich, que des centaines de donneurs se sont annoncés spontanément – malgré, d'ailleurs, l'erreur grave qui avait été commise dans ce cas précis – en raison de la sensibilisation médiatique à ce problème.

La solution du permis de conduire est fort simple. On peut, lorsqu'on passe le permis de conduire, répondre par oui ou non à cette question et l'information sur cette question peut être donnée dans le cadre de la formation obligatoire aux premiers secours. Cette mention pourrait également être biffée si jamais le détenteur change d'avis, et ce, manuellement. Par cela, on ne commet pas pour autant une infraction pénale si on apporte ou si on biffe soi-même cette mention dans le permis de conduire.

En plus, cette disposition a été formulée de manière très prudente, en disant que le Conseil fédéral peut prévoir cette mention dans le permis de conduire. Il lui appartiendra donc de voir de quelle manière il entend le faire. Surtout, je pense qu'il faudra le faire seulement pour les permis de conduire qui seront délivrés au fur et à mesure, et non pas pour tous les permis de conduire qui sont déjà maintenant en circulation, parce que le volume de travail administratif serait beaucoup trop grand.

Mais, en attendant, il n'y a pas de solution parfaite pour donner cette information et la commission a pensé qu'avant de trouver une solution parfaite, nous allions déjà faire un pas dans cette direction en prévoyant la possibilité pour le Conseil fédéral d'utiliser cette compétence; cela permettra peut-être également de sauver quelques vies humaines.

C'est la raison pour laquelle la commission a décidé d'introduire cette disposition, par 5 voix contre 5 avec la voix prépondérante de la présidente que je suis.

Au nom de la courte majorité de la commission, je vous propose donc de la suivre et de faire une grande majorité dans notre conseil.

*Die Beratung dieses Geschäftes wird unterbrochen**Le débat sur cet objet est interrompu*

04.9001

## Mitteilungen des Präsidenten

### Communications du président

**Präsident** (Schiesser Fritz, Präsident): Ich benütze die Gelegenheit, um auf der Tribüne eine Delegation der parlamentarischen Freundschaftsgruppe Brasilien/Schweiz, geleitet durch ihren Präsidenten, den Herrn Abgeordneten Paulo Bauer, zu begrüßen. Der Delegation gehören Mitglieder der Abgeordnetenkammer sowie des Senates von Brasilien an. Ich heisse Herrn Bauer und die Mitglieder der Delegation in unserem Land ganz herzlich willkommen. Ich wünsche Ihnen während Ihres Besuches in der Schweiz interessante Gespräche und einen angenehmen Aufenthalt mit vielen schönen Erinnerungen. Herzlich willkommen! (Beifall)

01.057

## Transplantationsgesetz

### Loi sur la transplantation

#### Fortsetzung – Suite

Botschaft des Bundesrates 12.09.01 (BBl 2002 29)  
Message du Conseil fédéral 12.09.01 (FF 2002 19)

Nationalrat/Conseil national 17.12.03 (Erstrat – Premier Conseil)

Nationalrat/Conseil national 17.12.03 (Fortsetzung – Suite)

Ständerat/Conseil des Etats 02.06.04 (Zweitrat – Deuxième Conseil)

Ständerat/Conseil des Etats 02.06.04 (Fortsetzung – Suite)

## Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen

### Loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules

Art. 59

**Forster-Vannini Erika** (RL, SG): Man kann sich sicher die Frage stellen, ob es im Hinblick auf eine grössere Spendebereitschaft Sinn macht, einen Vermerk auf dem Führerschein zu fordern. Sie haben es gehört: Die Kommission hat sich mit Stichentscheid der Präsidentin für diese Formulierung ausgesprochen. Ich gestehe gerne zu: Die Mehrheit hat das relativ moderat formuliert. Ich möchte Sie bitten, diesem Antrag nicht zuzustimmen. Es gibt für mich drei Gründe, die dagegen sprechen:

Zum einen ist der Führerschein ja ein amtliches Dokument, und nach meiner Ansicht gehört eine solche persönliche Erklärung eben nicht auf ein amtliches Dokument. Wir sollten aus meiner Sicht private Erklärungen und amtliche Dokumente trennen. Wir haben eben gehört, dass verschiedene Länder dies bereits praktizieren. Dies ändert nichts daran, dass wir hier anderer Meinung sein können.

Zum Zweiten: Auch ein hehres Ziel, nämlich Patienten mit einer Organtransplantation helfen zu wollen, sollte nicht dazu führen, dass sich Menschen mit einem Thema beschäftigen müssen, mit dem sie sich unter Umständen gar nicht beschäftigen wollen. Man muss sich ja einmal vorstellen, wann sich eine Person mit dieser Frage beschäftigen muss – nämlich dann, wenn der Führerschein ausgestellt wird. Das betrifft meistens sehr junge Leute. Sicher ist es richtig, wenn junge Leute sich früh mit dieser Frage befassen. Es sollte aber eine gründliche Auseinandersetzung mit der Frage der Organentnahme sein. Wir haben die Situation, wo sich die Leute auf den Führerschein freuen, und man fragt sie noch:

Sind Sie einverstanden, im Falle eines Falles dann eine Spende zu machen? Ich habe Probleme mit dem.

Dritter Punkt: Es ist ja auch möglich, dass sich jemand für eine Organspende entscheidet. Was aber, wenn er einige Jahre später aus vielleicht auch wiederum verständlichen Gründen seine Meinung ändert? Dann steht das auf diesem amtlichen Dokument. Ist es dann möglich, dass man hinget und sagt, man wolle, dass der Vermerk gestrichen wird? Das wäre zumindest die Voraussetzung, wenn man der Mehrheit zustimmt.

Alles in allem: Ich denke, es gibt sicher gute Gründe, dass man diesem Antrag nicht zustimmt. Es gibt andere Möglichkeiten, sich für eine Organspende stark zu machen. Man kann auch sonst an die Leute gelangen.

Ich bitte Sie, die Minderheit zu unterstützen.

**Fetz Anita** (S, BS): Ich denke, hier ist jetzt wirklich der Moment, wo man den Förderaspekt einmal konkretisieren muss, den wir ja vorher in Artikel 1 grossmehrheitlich ins Gesetz hineingenommen haben. Wir sind uns ja alle einig, die Fakten sind klar: Es gibt zu wenige Spenderorgane. Wie kann man eine Transplantationsmedizin machen, wenn man keine Spenderorgane hat? Der Vermerk auf dem Führerschein scheint mir nun wirklich die einfachste, praktischste, unaufwendigste Sache, um die Spendenwilligkeit auszudrücken.

Bis jetzt ist dieses Gesetz sehr zurückhaltend formuliert, was die Spendenfreudigkeit betrifft. Auch wenn ich vorhin beim Antrag Pfisterer Thomas gesagt habe, dass er heikel sei und dass ich nicht so weit gehen möchte, finde ich aber, dass wir die Hürden niedrig halten müssen. Die meisten Leute sind spendenfreudig. Es ist aber das Problem, dass man die Spendenwilligkeit irgendwo anmelden muss, den Spenderpass suchen und sich melden muss usw. Das heisst, man muss sich schon enorm damit beschäftigt haben.

Die Realität ist doch aber so, dass ich eigentlich bereit bin zu spenden, aber ich möchte mich nicht riesig damit beschäftigen. Es gibt einen Ort, wo jeder erwachsene Mensch, der in der Schweiz wohnt – oder sagen wir mal 90 Prozent der Leute –, irgendwann mal vorbeikommt: Das ist das Strassenverkehrsamt, wenn man gelernt hat, Auto zu fahren, und den Führerschein abholt. Die Argumente von Kollegin Forster überzeugen mich überhaupt nicht. Wenn man das wieder wechseln will, dann wechselt man das halt, das ist kein Grund dagegen. Ich kann mich ja dafür entscheiden, und ein paar Jahre später komme ich dazu, weil ich irgendwelche Sachen erlebt habe, aufgrund eines wohl überlegten Entschlusses, Nein zu sagen; ich gelange zum Entschluss, das jetzt lieber nicht machen zu wollen. Dann kann ich das doch ändern lassen. Auch auf einem amtlichen Dokument kann man problemlos Einträge ändern.

Der Bundesrat ist ja auch nicht nur begeistert von dem Vorschlag – aus der Kommission weiss ich das –, und zwar vor allem aus datenschützerischen Gründen. Das, scheint mir, muss man bedenken. Aber da sage ich Ihnen jetzt einmal ganz praktisch und pragmatisch: Wenn ich bereit bin, meine Organe im Falle meines Todes zur Verfügung zu stellen, ist das nun wahrlich keine geheime Sache; ich muss ja dieser Bereitschaft Ausdruck geben, ich muss das ja irgendwo deponieren. Ob ich das jetzt mit dem Führerschein oder mit dem Spenderpass mache, ist für mich eigentlich kein grosser Unterschied. Ich sehe da meine persönlichen Daten überhaupt nicht ungeschützt. Also kurz und gut: Wenn wir die Spendenfreudigkeit unterstützen wollen, dann brauchen wir ein praktisches, einfaches Instrument, mit dem alle oder die allermeisten Leute, die in der Schweiz wohnen, in Kontakt kommen. Sonst bleibt die hehre Absicht, zu informieren und die Leute zu sensibilisieren, sehr theoretischer Art.

In diesem Sinne bitte ich Sie, die Mehrheit zu unterstützen.

**Heberlein Trix** (RL, ZH): Die Argumentation von Herrn Bundesrat Couchepin, dass es sich um ein offizielles Papier handelt, auf dem nicht auch noch ein anderer Vermerk sein sollte, ist für mich nicht ganz einsichtig. Die Problematik be-

steht ja wirklich darin: Wie erhalte ich einen Ausweis? Wir haben es gehört: Man muss sich melden, man muss telefonieren, man muss ins Internet oder etwas verlangen.

Aber, Erika Forster, wenn ich mich mit dem Fahrausweis, mit der Fahrprüfung befasse, muss ich mich mit der Unfallverhütung befassen, muss ich mich mit der Tatsache befassen, dass sehr viele schwerste Unfälle durch Jugendliche verursacht werden. Leider kommt immer noch die höchste Anzahl Spenden von jugendlichen Motorradfahrern, aber auch von Velofahrern. Ich sehe nicht ein, warum man sich da nicht mit dieser Frage beschäftigen soll. Am besten haben nämlich in letzter Zeit Lehrmittel der Oberstufe abgeschnitten, die sich mit dieser Frage intensiv auseinander gesetzt haben. Dort kann man ja noch keinen Spenderausweis haben, und ein oder zwei Jahre später hat man bereits wieder vergessen, dass man das einmal machen wollte.

Es ist ein einfacher Eintrag, der in vielen Ländern bereits auf dem offiziellen Fahrausweis im Kreditkartenformat enthalten ist: Es steht unten ganz klein «organ donor». Sie können sogar noch eintragen, ob Sie ein Organ nicht spenden wollen und welches Sie nicht spenden wollen. Ich denke, es ist kein administrativer Aufwand, wenn man das mit dem Fahrausweis macht. Nachher, in einem späteren Zeitpunkt, ist es selbstverständlich mindestens so sinnvoll, dass man dann einen Spenderausweis hat, damit nicht nochmals ein neuer Fahrausweis gemacht werden muss. Das wäre ein administrativer Aufwand.

**David Eugen (C, SG):** Ich habe mich hier auch der Minderheit angeschlossen. Ich denke schon, dass genau zu prüfen ist, was wir hier tun. Frau Forster hat es gesagt: Der Führerausweis enthält amtliche Feststellungen über die Identität und auch über die Bewilligung, dass ich ein Fahrzeug führen kann. Das ist das eine – es ist also ein amtliches Dokument, eine amtliche Urkunde. Das andere, von dem wir hier sprechen, ist eine private Erklärung – eine private Erklärung, ob ich etwas machen möchte oder nicht machen möchte.

Wenn wir das vermischen, das heisst, wenn wir die private Erklärung in ein amtliches Dokument aufnehmen, gibt es für mich folgende Probleme: Wenn – Sie schildern das so einfach – die Fahrprüfung durch ist, muss man die Leute fragen, denn es gibt dann ein Kästchen, das von der Behörde ausgefüllt werden muss. Die Behörde füllt das aus, sie sagt: Das ist ein Organspender, oder das ist kein Organspender. Bevor Sie das dürfen, müssen Sie eine Information abhalten. Wer muss informieren? Die Behörde muss informieren, sie muss die Jugendlichen – von denen wir vor allem sprechen – informieren, bevor sie die Erklärung abgeben, weil diese nachher eine Bedeutung hat. Das heisst, es gibt dann eine Verpflichtung für die Organe, die das ausfüllen. Letztlich sind es die Strassenverkehrsämter, die das sorgfältig abklären müssen.

Dann kommt für mich ein zweiter Punkt: Wer Ja sagt, ist angekreuzt. Aber umgekehrt heisst das auch: Wer Nein sagt, ist auch angekreuzt. Es wissen alle, dass diese Person kein Organspender ist. So kommen wir zum Bereich des Datenschutzes. Ich finde es nicht sachgerecht, wenn in einem öffentlichen Ausweis jeder deklarieren muss, ob er Organspender ist oder nicht. Das ist eine extrem private Sache. Das geht weder den Polizisten etwas an, der den Führerausweis anschaut, noch andere Personen, sondern das ist eine private Erklärung.

Ich sehe auch nicht ein, warum diese Institution – die es ja gibt und die von Frau Heberlein geleitet wird – für diese private Erklärung nicht einen Kleber abgibt, auf dem es heisst: Ich bin Organspender. Ich habe auch nichts dagegen, wenn man diesen Kleber auf dem Führerausweis oder auf dem Etui anbringt, das ist keine enorme Sache. Aber so bleibt es, was es ist: eine private Erklärung.

Dann kommt der vierte Punkt, der Rückzug der Erklärung: Das ist nicht so einfach. Ich denke nicht, dass es möglich ist, dass wir einfach sagen können, jeder könne das wieder streichen. Aber es müsste so sein; das ist eine Erklärung, die ich jeden Tag privat zurückziehen darf. Es kann nicht

sein, dass ich deswegen zu einem Amt gehen muss und mir dieses Amt einen neuen Führerausweis ausstellen muss, weil ich mich entschieden habe, diese Erklärung zurückzunehmen. Das ist eine private Sache, die nicht über einen Behördenapparat abgespielt werden muss.

Letzter und fünfter Punkt: Es ist schon eine administrative Übung. Es gibt in der Schweiz wahrscheinlich etwa 3 bis 4 Millionen Führerausweise. Alle diese Führerausweise müssten angepasst werden. Ich stelle mir ehrlich gesagt auch vor, dass alle 3 bis 4 Millionen Fahrzeuglenker zu dieser Frage befragt werden müssten: Wollen Sie Organspender sein, ja oder nein? Jeder müsste sich deklarieren.

Wenn man das einführt, muss die Massnahme ja durchgeführt werden, und die Deklarationen müssen auf den Strassenverkehrsämtern aufgenommen werden. Es gibt leider auch viele Leute – das müssen wir respektieren –, die sich dazu überhaupt nicht äussern wollen. Sie wollen weder Nein noch Ja sagen. Dazu haben sie auch das Recht. Wir dürfen nicht Erklärungen auf klar amtlichen Dokumenten von ihnen abverlangen: Jetzt musst du dich entscheiden, entweder bist du jetzt Organspender, oder du bist es nicht. Vielleicht sagt jemand: Vielleicht bin ich es, vielleicht werde ich es noch; ich weiss es nicht, in der jetzigen Situation kann ich mich nicht entscheiden. Das finde ich eine sehr legitime Situation. Daher sollten wir das nicht miteinander verknüpfen.

Ich empfehle Ihnen eigentlich, der Minderheit zu folgen.

**Saudan Françoise (RL, GE):** C'est vraiment une question qui était assez fondamentale parce qu'elle est liée, dans le fond, à l'information et également aux mesures que l'on peut prendre pour favoriser le don d'organes. Je comprends qu'elle puisse interpellier certains d'entre vous. Ce n'est pas une mesure impérative, c'est une possibilité que nous donnons au Conseil fédéral, qui nous a déjà fait très clairement savoir qu'il n'y était pas favorable. Mais nous voulons inscrire dans la loi ce moyen qui serait une possibilité de sensibiliser la population, et en particulier les jeunes, à l'importance du don d'organes.

Je ne vous cache pas que je m'étais interrogée sur la pertinence de mentionner cela sur le permis de conduire ou plutôt sur la carte d'identité, ou sur le passeport, dans la mesure où ce serait un véritable acte citoyen, car c'est cela qui consacre la citoyenneté d'un jeune. Je me suis ralliée quand même à la possibilité de l'inscrire sur le permis de conduire, tout en étant en effet un tout petit peu mal à l'aise, parce qu'on a l'air de spéculer sur un accident éventuel. C'est là ce qui explique en partie les résistances de notre collègue Erika Forster par rapport au fait d'inscrire cette possibilité sur ce document. Mais, d'un autre côté, il faut bien se rendre compte qu'on peut renverser le raisonnement et dire que c'est aussi un excellent moyen de prévention et de sensibilisation. Le permis de conduire, ce n'est pas simplement un permis de rouler, car conduire, c'est aussi un acte qui peut avoir des conséquences graves.

D'autre part, qui devrait faire l'information? Mais enfin, pour obtenir un permis de conduire, on doit suivre des cours d'une école de conduite! Alors, je ne vois pas d'impossibilité majeure à ce que l'information soit faite dans ce cadre. Ce n'est pas un obstacle qui me semble impossible à surmonter.

Je le redis: c'est une possibilité qu'on donne au Conseil fédéral, on ne lui impose pas de le faire. Si vous aviez eu de meilleures solutions à suggérer, on aurait été prêt, en commission, à les étudier. C'est quand même une porte qu'il vaut la peine d'ouvrir, quitte à voir comment le Conseil national réagira à cette disposition. Ce n'est d'ailleurs pas une proposition nouvelle. Je vous le rappelle, cela fait déjà quatre ou cinq ans que cette possibilité avait été envisagée.

**Jenny This (V, GL):** Es ist in diesem Saal unbestritten, dass ein Mangel an Organspendern herrscht; wir haben zu wenige Organspender. Ebenfalls bestreitet in diesem Saal niemand, dass die Spendebereitschaft verbessert werden muss, dass die Information verbessert werden soll und

muss. Wenn man das also machen will: Weshalb nicht über den Fahrausweis? Wieso nicht ein amtliches Dokument dazu verwenden? Weil es eben eine unbürokratische Übung ist; es ist eine sehr unbürokratische Übung. Ein Zwang besteht ja weiss Gott für niemanden. Wer sagt: «Ich will nicht eingetragen werden!», wird nicht eingetragen – basta, aus, wenn er sich nicht dazu äussern will. Es ist nach meiner Meinung doch logisch, dass jemand auch nachträglich diesen Eintrag vornehmen kann, wie er diesen Eintrag auch nachträglich streichen kann, wenn er später zu einer anderen Meinung kommt.

Was nun Kollege David ausgeführt hat, ist Formalismus pur, wie das nur von einem Juristen möglich und nachvollziehbar ist. Ich kann das beim besten Willen nicht nachvollziehen. Die Information sei ein Problem: Es müssen alle für die Theorieprüfung Theoriestunden absolvieren – jetzt soll die Information ein Problem sein! Die Fahrlehrer machen das gerne; das erfordert für sie nicht zusätzlich drei bis vier Stunden, die bezahlt werden müssen. Was hier kompliziert und schwierig sein soll, kann ich beim besten Willen nicht nachvollziehen. Die Fahrausweise müssten alle angepasst werden – wer sagt denn das? Wer sagt, dass die aktuellen Fahrausweise angepasst werden müssen? Vielleicht gilt das nur für Neulenkler. Das ist ja auch eine Möglichkeit; diese Möglichkeit hat der Bundesrat. Wer will, kann anstelle eines anderen Dokumentes dafür den Fahrausweis vorsehen.

Wenn wir bei einem Problem, das latent vorhanden ist, wirklich Nägel mit Köpfen machen wollen, wenn wir überzeugt sind, es solle in dieser Angelegenheit etwas geschehen, dann müssen wir der Mehrheit zustimmen und dürfen nicht mit Wenn und Aber alles hintertreiben.

Ich bitte Sie, der Mehrheit zuzustimmen.

**Brunner Christiane** (S, GE), pour la commission: J'aimerais préciser, comme vient de le dire Monsieur Jenny, qu'il n'y a pas d'obligation pour tous les permis de conduire. Si le Conseil fédéral entend introduire la chose progressivement, par exemple pour les nouveaux permis de conduire, c'est tout à fait dans la latitude de la disposition que nous avons prévue. Dans ce sens-là, Monsieur David, tout à l'heure, n'avait pas bien entendu mon argumentation.

D'autre part aussi, on peut très bien dire qu'on ne veut pas se prononcer sur cette question. Ce n'est pas une obligation qui est sanctionnée. Si vous ne voulez rien dire, vous ne dites rien.

Ma dernière remarque concerne quand même les jeunes: si, par là même, on rend les jeunes attentifs au fait qu'on peut mourir sur la route en faisant des imprudences, ce n'est pas si mal. Cela peut peut-être favoriser la prévention des accidents en général et rendre attentif au fait que la mort survient aussi sur la route. Pour la population la plus jeune, ce n'est pas plus mauvais.

**Couchepin Pascal**, conseiller fédéral: Malgré tous les bons arguments qui sont évoqués dans cette salle en faveur de l'introduction de cette mention dans le permis de conduire, nous continuons à penser que ce n'est pas juste. Ce n'est pas simplement parce que cela part d'un bon sentiment qu'une mesure technique est juste. Le permis de conduire doit déclarer si quelqu'un a passé un examen et s'il est capable de conduire. Il est destiné à cela, et non à être un objet dans lequel on exprime un sentiment utile, souhaitable, mais pas indispensable. Il y a d'autres choses aussi que beaucoup de gens considèrent comme souhaitables ou nécessaires. Peut-être faudrait-il introduire dans le permis de conduire la mention de la personne à qui il faut s'adresser en cas d'accident; pour beaucoup de gens, c'est probablement encore plus important que d'avoir la mention comme quoi on est prêt à donner ses organes en cas d'accident. Je crois qu'il faut avoir le courage, de temps en temps, de dire qu'une chose est faite pour quelque chose, et pas pour autre chose. Il ne faut pas tout mélanger: le permis de conduire doit indiquer qu'on est capable de conduire, il n'est pas destiné à porter d'autres mentions.

Cela pose aussi des problèmes, même, de contrôle des données. Le gendarme peut avoir une opinion assez forte sur le sujet, et dire «je suis pour» ou «je suis contre». Il regarde et il peut dire: «Vous n'avez même pas été capables de donner votre accord.» Mais oui, c'est comme ça, la vie est un peu plus compliquée que vous le pensez! Il ne faut pas voir ça de manière un peu technique, les gens ne sont pas aussi simples que vous le pensez! Je crois que c'est une erreur d'introduire ce type de mention dans le permis de conduire. Ou alors, il faudra introduire un jour dans le permis de conduire un petit chapitre sur lequel chacun pourra introduire la mention qu'il juge la plus importante, soit, justement, qui doit être averti en cas de décès, ou la mention concernant le don d'organes, ou encore une autre mention qui lui tient à cœur. Là, je n'ai pas d'objection, mais dans la partie officielle du permis de conduire, je trouve cela inutile.

Je sais bien que vous allez voter en faveur de cela, mais, dans la mesure où vous donnez la possibilité de le faire ou de ne pas le faire, aussi longtemps que je serai au Conseil fédéral, je ne l'utiliserai pas!

#### *Abstimmung – Vote*

Für den Antrag der Mehrheit .... 22 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit .... 16 Stimmen

#### **Art. 60**

##### *Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

##### *Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

#### *Angenommen – Adopté*

#### **Art. 52**

##### *Antrag der Kommission*

*Abs. 1, 3*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Abs. 2*

....

b. Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

....

#### **Art. 52**

##### *Proposition de la commission*

*Al. 1, 3*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Al. 2*

....

b. Adhérer au projet du Conseil fédéral

....

#### **Art. 60a**

##### *Antrag der Kommission*

Streichen

##### *Proposition de la commission*

Biffer

**Brunner Christiane** (S, GE), pour la commission: Sans remettre en cause le principe d'un registre des dons par des personnes vivantes, la commission vous propose de biffer tout l'article 60a après l'avoir examiné alinéa par alinéa.

Pour ce qui concerne l'alinéa 1, donc le principe d'un registre des dons par des personnes vivantes, nous avons appris que ce registre existe déjà auprès de chaque centre de transplantation. S'il s'agit de réunir ces données dans un registre central, cela pourra se faire sans grand problème d'organisation grâce à l'informatique.

Quant à l'alinéa 2, on peut se demander s'il est vraiment raisonnable d'ancrer des critères techniques détaillés dans la loi, alors même que la médecine de transplantation est en pleine évolution et que ces critères devront être complétés ou changés au fur et à mesure. Par ailleurs, l'alinéa 2 a une teneur quelque peu alarmiste qui pourrait avoir un effet dis-

suasif. Certaines dispositions de l'alinéa 2 sont superfétatoires, notamment la lettre d concernant l'information des futurs donneurs, qui est déjà réglée en amont de la loi. Il en va de même pour l'alinéa 3.

En se penchant sur l'alinéa 5, la commission est arrivée à la conclusion que, selon la loi fédérale sur la protection des données, toute personne a le droit de faire rayer son nom d'un registre. Cet alinéa est donc aussi superflu.

La commission a donc décidé, à l'unanimité, que l'article 60a n'apportait rien de nouveau qui ne soit déjà réglé dans la pratique ou dans la loi et que l'on peut, dès lors, y renoncer.

**Couchepin** Pascal, conseiller fédéral: Le Conseil fédéral regrette que vous ayez supprimé cet article qui permet une meilleure information des donneurs. Ce n'est pas une opération sans risque que de donner un organe, et cette disposition apportait une certaine sécurité. Nous regrettons sa suppression.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 61**

*Antrag der Mehrheit*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Antrag der Minderheit*

(Frick, David, Kuprecht, Schwaller, Stähelin)

*Abs. 3*

Streichen

#### **Art. 61**

*Proposition de la majorité*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Proposition de la minorité*

(Frick, David, Kuprecht, Schwaller, Stähelin)

*Al. 3*

Biffer

**Brunner** Christiane (S, GE), pour la commission: L'alinéa 3 de l'article 61 vise en particulier les contrôles effectués à la douane, pour les organes, les tissus ou les cellules importés. Mais il ne faut pas oublier que le marché de l'organe est un marché extrêmement lucratif, qu'il convient de prohiber avec tous les moyens à notre disposition, y compris les atteintes à la sphère privée prévues à cet alinéa.

Les expériences faites en matière de commerce de sang infecté amènent la majorité de la commission à suivre le Conseil fédéral pour prévenir tout abus dans le domaine couvert par la loi sur la transplantation.

**Frick** Bruno (C, SZ): Namens der Minderheit beantrage ich Ihnen, Absatz 3 zu streichen.

Es braucht im Bereich der Transplantation Kontrollen. Die Frage ist nur: Welche Kompetenz hat die Bundesstelle, welche sie von Gesetzes wegen ausübt? Auch in diesem Bereich gelten das Verwaltungsverfahrensrecht und die Regeln des Verwaltungsstrafrechtes. Das heisst: Wenn im normalen Verwaltungsverfahren eine Hausdurchsuchung, eine persönliche Durchsuchung erfolgen sollen, dann braucht es die Ermächtigung einer richterlichen Behörde. Solche Ermächtigungen sind erfahrungsgemäss innerhalb von zwei Stunden erhältlich, ohne dass jene Person informiert wird, bei der eine Durchsuchung durchgeführt werden soll. Das ist absolut kein Problem.

Absatz 3 in der Fassung des Bundesrates schiesst weit über das Ziel hinaus. Es solle nämlich die Bundesstelle die Kompetenz erhalten, jederzeit, Tag und Nacht, ohne Ankündigung und ohne richterliche Ermächtigung Hausdurchsuchungen, persönliche Durchsuchungen vorzunehmen. Das ist nicht nötig! Wir haben rechtsstaatliche Prinzipien, die im Verwaltungsverfahrensrecht umgesetzt sind. Hier einen eidgenössischen Kommissär zu schaffen, welcher Tag und

Nacht überall aufkreuzen und untersuchen kann, ohne dass eine Verwaltungsstelle, ohne dass ein Richter die Ermächtigung gibt, das geht einfach zu weit.

Die Kommissionssprecherin hat dies damit begründet, es seien sehr lukrative Umgehungsgeschäfte und Missbräuche möglich. Genau darum bestehen strenge Regeln des Verwaltungsverfahrenrechtes, um solche Missbräuche zu ahnden. Nicht überall, wo eine Gesetzesübertretung möglich ist, sollen die rechtsstaatlichen Prinzipien ausgehöhlt werden. Die Regeln des Verwaltungsverfahrenrechtes genügen vollauf. Auch Hausdurchsuchungsermächtigungen sind innerhalb von Stunden möglich. Es braucht diese Blankoermächtigung im Gesetz nicht.

Wir wehren uns überall für den Schutz der Privatsphäre. Wenn es dann um die Anwendung geht, können wir doch derart massive Einbrüche nicht zulassen. Der Schutz der Privatsphäre ist wichtig, und die Instrumente des Verwaltungsverfahrenrechtes sind genügend. Es braucht Absatz 3 als Blankonorm für eine Bundesverwaltungsstelle nicht, auch wenn wir deren Arbeit sehr schätzen.

**Couchepin** Pascal, conseiller fédéral: Nous considérons que la proposition de la majorité doit être soutenue. Ce n'est pas le seul endroit, la seule disposition où cette possibilité est donnée aux organes de surveillance; et en plus, cette disposition existe dans l'arrêté fédéral sur le contrôle des transplants. Elle existe aussi dans la loi sur les denrées alimentaires, dans l'ordonnance sur les dispositifs médicaux et dans la loi sur les toxiques. Il n'y a donc rien d'extraordinaire à avoir cette possibilité ouverte.

Nous soutenons la majorité de la commission.

*Abstimmung – Vote*

Für den Antrag der Minderheit .... 20 Stimmen

Für den Antrag der Mehrheit .... 7 Stimmen

*Übrige Bestimmungen angenommen*

*Les autres dispositions sont adoptées*

#### **Art. 62–65**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté*

#### **8. Abschnitt Titel**

*Antrag der Minderheit*

(Stähelin, Brunner Christiane, David, Fetz)

Rechtsschutz

#### **Section 8 titre**

*Proposition de la minorité*

(Stähelin, Brunner Christiane, David, Fetz)

Voies de droit

#### **Art. 65a**

*Antrag der Minderheit*

(Stähelin, Brunner Christiane, David, Fetz)

*Abs. 1*

Gegen Verfügungen, die gestützt auf dieses Gesetz und seine Ausführungserlasse ergehen, ist die Beschwerde an die Rekurskommission für Heilmittel zulässig.

*Abs. 2*

Ist eine Beschwerde gegen eine Verfügung über die Zuteilung von Organen begründet, so stellt die Rekurskommission lediglich fest, inwiefern die angefochtene Verfügung Bundesrecht verletzt.

*Abs. 3*

Über Beschwerden gegen Verfügungen über die Aufnahme in die Warteliste und die Zuteilung von Organen entscheidet die Rekurskommission endgültig.



**Art. 65a***Proposition de la minorité*

(Stähelin, Brunner Christiane, David, Fetz)

*Al. 1*

Le recours auprès de la Commission de recours en matière de produits thérapeutiques est recevable contre les décisions prises en application de la présente loi et de ses dispositions d'exécution.

*Al. 2*

Si le recours contre une décision relative à l'attribution d'organes est fondé, l'autorité de recours se borne à constater dans quelle mesure la décision contestée viole le droit fédéral.

*Al. 3*

La Commission de recours statue en dernier ressort sur les recours formés contre des décisions relatives à l'inscription sur la liste d'attente et à l'attribution d'organes.

**Brunner Christiane** (S, GE), pour la commission: Conformément à la demande formulée lors de la discussion plénière au Conseil national, notre commission s'est penchée de manière approfondie sur la question des voies de recours contre les décisions prises en application de la loi sur la transplantation.

De l'analyse que nous avons faite et des explications qui nous ont été données par l'administration, il ressort que, si la loi sur la transplantation ne contient pas de dispositions relatives aux voies de recours, celles-ci sont donc régies par la loi fédérale sur la procédure administrative et la loi fédérale d'organisation judiciaire. En vertu de la loi sur la transplantation, une autorisation peut être délivrée à des organismes privés en ce qui concerne l'inscription sur la liste d'attente. Leurs décisions concernant l'inscription sont régies par la loi fédérale sur la procédure administrative, puisque ces organismes comptent parmi les «autres autorités ou administrations indépendantes de l'administration fédérale, en tant qu'elles statuent dans l'accomplissement de tâches de droit public à elles confiées par la Confédération» au sens de l'article 1 alinéa 2 lettre e de la loi fédérale sur la procédure administrative.

D'autre part, en vertu de l'article 3 de la loi fédérale sur la procédure administrative et de l'article 98a de la loi fédérale d'organisation judiciaire, les cantons doivent instituer une autorité cantonale statuant en dernière instance sur l'ensemble des décisions prises sur la base de la loi sur la transplantation si un recours direct à une autorité fédérale n'est pas ouvert contre ces décisions.

Enfin, afin de permettre l'utilisation des voies de recours, il conviendrait de notifier la décision d'attribution de l'organe à toutes les personnes inscrites sur la liste d'attente pour l'organe concerné, puisque ces dernières devraient être considérées comme des parties au sens de l'article 34 de la loi fédérale sur la procédure administrative. Il en résulte qu'introduire des règles spécifiques pour les voies de recours dans la loi sur la transplantation permettrait d'être conforme à l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH), tout en évitant les complications que je viens d'exposer.

Toutefois, notre commission, par 7 voix contre 4, a estimé que l'introduction de voies de recours dans la loi sur la transplantation conduirait à une judiciarisation de la médecine de transplantation, alors qu'il s'agit de décisions essentiellement médicales. D'ailleurs, aucun autre pays européen, signataire de la CEDH également, n'a estimé qu'il était nécessaire d'introduire des voies de recours spécifiques. Enfin, la réglementation des voies de recours entraînerait avec elle la question de la responsabilité civile et de la qualité pour agir, toutes questions qui ne sont pas résolues par la loi sur la transplantation.

Pour la majorité de la commission, l'introduction d'une voie de recours spécifique, même limitée, entraînerait donc plus d'inconvénients que d'avantages. C'est pourquoi elle vous invite à ne pas soutenir la proposition de minorité.

**Stähelin Philipp** (C, TG): Sie haben es gehört: Die Mehrheit Ihrer Kommission hat es abgelehnt, eine Bestimmung zum Rechtsschutz in das Gesetz aufzunehmen. Zu 90 Prozent sei ein Zuteilungsentscheid medizinisch motiviert und solle daher nicht justiziabel sein; das haben wir auch einer Medienmitteilung entnehmen können. Die Minderheit will eine Rechtsschutzbestimmung verankern, die der Besonderheit von Entscheiden im Zusammenhang mit der Allokation von Organen Rechnung trägt.

Nochmals: Die Kommissionsmehrheit will also mit ihrer Ablehnung, eine Bestimmung zum Rechtsschutz in das Transplantationsgesetz aufzunehmen, sicherstellen, dass Zuteilungsentscheide nicht justiziabel sind. Dafür ist das gewählte Vorgehen allerdings nicht tauglich. Keine Bestimmung zum Rechtsschutz aufzunehmen bedeutet nicht, dass kein Rechtsschutz besteht. Mangels einer Rechtsschutzbestimmung im Transplantationsgesetz kommen nämlich die allgemeinen Bestimmungen über die Bundesrechtspflege, also das Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren sowie das Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege, zur Anwendung. Dies hat zur Folge, dass ein Zuteilungsentscheid heute beim Eidgenössischen Departement des Innern angefochten werden kann und die Entscheide des EDI der Verwaltungsbeschwerde an das Bundesgericht unterliegen.

Das Vorgehen der Mehrheit hat somit das Gegenteil dessen, was beabsichtigt ist, zur Folge. Bei Zuteilungsentscheiden besteht ein Rechtsschutz, der weder bezüglich der Entscheidungsbefugnis der Beschwerdeinstanz noch bezüglich des Instanzenzuges beschränkt ist. Soll das Anliegen der Kommissionsmehrheit umgesetzt werden, müsste im Transplantationsgesetz festgelegt werden, dass die Zuteilungsentscheide der nationalen Zuteilungsstelle endgültig bzw. nicht anfechtbar sind. Ein solcher Antrag liegt aber nicht vor. Ein solches Vorgehen würde gegen die Rechtsweggarantie auch von Artikel 6 Absatz 1 EMRK und von Artikel 29a der Bundesverfassung verstossen. Also noch einmal: Will man verhindern, dass der Rechtsschutz sich vollumfänglich nach den allgemeinen Bestimmungen über die Bundesrechtspflege richtet und damit weder bezüglich der Entscheidungsbefugnis der Beschwerdeinstanz noch bezüglich des Instanzenzuges beschränkt ist, bleibt kein anderer Weg als die Aufnahme einer entsprechenden Bestimmung im Transplantationsgesetz.

Die Kommissionsmehrheit begründet ihre Ablehnung der Justiziabilität damit, dass diese Zuteilungsentscheide zu 90 Prozent medizinisch motiviert seien. Zunächst ist nicht einzusehen, weshalb ein medizinisch motivierter Entscheid einer gerichtlichen Überprüfung nicht zugänglich sein soll. Es gibt in vielen Gebieten der Medizin Entscheide, die auf einer ärztlichen Beurteilung beruhen, ohne dass ihnen deswegen die Justiziabilität abgesprochen wird; als Beispiele seien Kunst- bzw. Behandlungsfehler oder Verletzungen der Aufklärungspflicht genannt. Zudem muss man vor Augen haben, wie die Entscheide der nationalen Zuteilungsstelle zustande kommen und welche Fehler dabei allenfalls gemacht werden können. Das vorliegende Gesetz legt in Artikel 17 die Kriterien für eine Zuteilung fest. Diese Kriterien werden vom Bundesrat zu gewichten oder in eine bestimmte Reihenfolge zu bringen sein.

Eine Möglichkeit besteht darin, die Wartezeit nach Artikel 17 Absatz 1 Buchstabe c als subsidiäres Kriterium dann anwendbar zu erklären, wenn zwischen zwei sonst gleichen Patienten eine Auswahl zu treffen sein wird. Im konkreten Fall ist dann denkbar, dass die nationale Zuteilungsstelle die Wartezeit falsch berechnet hat. Ihr Entscheid wäre somit gerade nicht medizinisch motiviert.

Eine weitere Möglichkeit ist die, jede Zuteilung davon abhängig zu machen, dass die Blutgruppe des Empfängers mit derjenigen des Spenders identisch oder kompatibel ist. Wird bei der Zuteilung nämlich nicht auf die Identität oder Kompatibilität der Blutgruppe geachtet, besteht das Risiko, dass der Empfänger das Organ akut abstösst. Im konkreten Fall ist denkbar, dass die nationale Zuteilungsstelle einen Patienten von einer Zuteilung ausschliesst, weil sie fälschlicherweise

der Ansicht ist, seine Blutgruppe sei mit derjenigen des Spenders nicht identisch oder nicht kompatibel. Dieser Entscheid ist zwar medizinisch motiviert, es ist aber kein Grund ersichtlich, weshalb er nicht einer gerichtlichen Überprüfung zugänglich sein soll.

Aus diesen Beispielen ergibt sich, dass Entscheide, die in Anwendung der Kriterien nach Artikel 17 des Gesetzes zustande kommen, nicht in jedem Fall medizinisch motiviert sind. Aber selbst medizinisch motivierte Entscheide können durchaus justiziabel sein.

Was schlägt nun die Minderheit konkret vor? Absatz 1 von Artikel 65a enthält im Grundsatz, dass gegen Verfügungen, die gestützt auf das Gesetz und seine Ausführungserlasse ergehen, die Beschwerde an die Rekurskommission für Heilmittel zulässig ist. Mit Beschwerde angefochten werden kann jede Verfügung, unabhängig davon, welche Behörde sie erlässt und welches Rechtsverhältnis mit ihr geregelt wird. Es würde keinen Sinn machen, eine Rekurskommission nur für Beschwerden gegen Verfügungen über die Aufnahme in die Warteliste oder die Zuteilung von Organen vorzusehen, alle anderen Beschwerden aber vom Eidgenössischen Departement des Innern beurteilen zu lassen. Mit der Rekurskommission für Heilmittel soll eine bestehende Rekurskommission als Beschwerdeinstanz vorgesehen werden. Dies deshalb, weil mit der Totalrevision der Bundesrechtspflege bekanntlich die bestehenden Rekurskommissionen des Bundes durch ein zentrales Bundesverwaltungsgericht ersetzt werden sollen. Künftig werden Verfügungen, die gestützt auf das Transplantationsgesetz ergehen, somit direkt der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht unterliegen.

Die Absätze 2 und 3 von Artikel 65a regeln zwei Besonderheiten bei Entscheiden über die Aufnahme in die Warteliste und die Zuteilung von Organen. In Absatz 2 wird klargestellt, dass die Rekurskommission bei Entscheiden über die Zuteilung von Organen lediglich feststellen kann, inwiefern die angefochtene Verfügung Bundesrecht verletzt. Eine Aufhebung des Entscheids durch die Rekurskommission wird damit ausgeschlossen. In Absatz 3 wird festgehalten, dass die Rekurskommission über Beschwerden gegen Verfügungen über die Aufnahme in die Warteliste und die Zuteilung von Organen endgültig entscheidet. Der Rechtsschutz wird somit auf eine einzige richterliche Überprüfung beschränkt.

Dies bedingt eine Änderung des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege mit einem neuen Buchstaben z in Artikel 100 Absatz 1. Sie finden das in den Übergangsbestimmungen auf Seite 42 der Fahne; ich werde es dort nicht ein zweites Mal erläutern. In diesem Buchstaben z wird festgehalten, dass auf dem Gebiet der Transplantationsmedizin die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen Verfügungen über die Aufnahme in die Warteliste und die Zuteilung von Organen unzulässig ist. Der Antrag der Minderheit trägt also der Besonderheit von Entscheiden im Zusammenhang mit der Allokation Rechnung. Solche Entscheide müssen sofort vollstreckt werden, weil die Organe nach dem Tod des Spenders nur für eine beschränkte Zeit vital erhalten werden können. Es kann deshalb nur ein nachträglicher Rechtsschutz infrage kommen, d. h., es kann nur darum gehen, nach der Zuteilung an eine bestimmte Person festzustellen, ob dieser Entscheid richtig war. War er es nicht, kann das Organ der fälschlicherweise berücksichtigten Person nicht wieder entnommen und der richtigen Person zugeteilt werden.

Der Beschwerdeinstanz kann deshalb nur eine beschränkte Entscheidbefugnis zukommen. Sie kann nur feststellen, ob der angefochtene Entscheid Bundesrecht verletzt. Sie kann diesen Entscheid aber nicht ändern oder aufheben. Der Antrag der Minderheit trägt dem Rechnung. Angesichts der beschränkten Entscheidbefugnis ist es nahe liegend, den Rechtsschutz auf eine einmalige gerichtliche Beurteilung zu beschränken und die Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Bundesgericht auszuschliessen. Der Antrag der Minderheit trägt auch dem Rechnung.

Wird dieser Antrag angenommen, steht für Entscheide im Zusammenhang mit der Allokation von Organen ein engerer

Rechtsschutz zur Verfügung als beim Antrag der Mehrheit. Der Antrag der Minderheit ist aber zweckmässiger, weil er den Besonderheiten der Allokation Rechnung trägt, einen mit der Rechtsweggarantie der Verfassung konformen Rechtsschutz aber dennoch gewährleistet.

Ich bitte Sie deshalb, der Minderheit zuzustimmen.

**Heberlein Trix (RL, ZH):** Im Nationalrat wurde die Frage des Rechtsweges erst im allerletzten Moment diskutiert und in der Kommission vom Bundesamt für Justiz eingebracht. Die Lösung dort war dann sehr unbefriedigend, und letztlich wurde in der Plenumsdiskussion die Rechtsweglösung klar und deutlich abgelehnt.

Wir haben uns dann in der Kommission nochmals darüber gebeugt und versucht, einen einigermaßen pragmatischen Weg zu finden, mit einer Instanz und einem Feststellungsentscheid. Insofern gestehe ich der Minderheit Stähelin zu, dass dieser Weg wahrscheinlich der beste ist, wenn – das muss ich sagen – überhaupt eine Rekursmöglichkeit zugelassen werden muss. Es handelt sich um einen Verwaltungsentscheid, und dazu ist festzustellen, dass es einen Rechtsschutz brauchen würde. Man kann sich aber durchaus auch vorstellen – das müsste der Nationalrat nochmals bedenken –, dass ein Rekursrecht in einem der Artikel ausgeschlossen würde. Dieser Vorschlag müsste dann noch gemacht werden.

Weil es sich um eine Verfügung zugunsten Dritter handelt, müssen wir aber auch feststellen, dass wir mit diesem Gesetz international allein auf weiter Flur dastehen, indem wir im Gesetz Allokationsregeln aufstellen und dann ein Rekursrecht vorsehen. Es wurde von der Berichterstatterin erwähnt: Es gibt kein einziges Transplantationsgesetz, das – trotz der Zugehörigkeit zur Kompetenz von Strassburg – ein derartiges Rekursrecht eingebaut hat.

Die Allokationsregeln bringen natürlich eine verrechtlichte Medizin; dessen muss man sich bewusst sein. Ein Entscheid darüber, ob diese Regeln jetzt richtig angewendet worden sind oder nicht, bietet natürlich einige Probleme. Wir haben in diesem Gesetz äusserst strenge Strafbestimmungen, und wir haben einen klaren Datenschutz. Daten über Spender und Empfänger dürfen also nicht bekannt gegeben werden; das ist ein Problem, auf welches streng geachtet werden muss, beispielsweise auch bei der Bekanntgabe an einen potenziellen Empfänger im Falle eines Rekurses.

Jetzt stelle ich mir vor, wie das in der Praxis ablaufen müsste: Wir haben 700 Patienten, die auf der Warteliste sind. Könnte, müsste oder dürfte sich jetzt jeder Patient auf der Warteliste in regelmässigen oder unregelmässigen Abständen alle paar Monate erkundigen, welche Zuteilungen erfolgt sind, oder einfach präventiv einen Rekurs dagegen einreichen, dass er noch nicht berücksichtigt worden ist? Sie können sich vorstellen, welchen zusätzlichen administrativen Aufwand das zur Folge hätte, denn es müsste ja dann einmal breit abgeklärt werden, ob eine bestimmte Zuteilung früher hätte erfolgen müssen. Es sind eben im Wesentlichen die medizinischen Kriterien, die am Schluss massgebend sind.

Sicher kann man die Kriterien, wie sie aufgezählt sind, entsprechend als Beispiele aufführen. Die Zuteilung ist aber letztendlich immer ein medizinischer Entscheid, je nach der Verträglichkeit der Organe. Wenn eine Verrechtlichung entsteht, müssen Sie erwarten, dass sich alle Bewerber auf der Warteliste beschweren könnten, dass sie Rekurs einlegen könnten, was bis heute nie erfolgt ist. Ich denke, das ist auch eine Frage dessen, wie man in diesen Zentren mit den Patienten umgeht, wie ihnen die Voraussetzungen einer Zuteilung erklärt werden und wo sie auf der Warteliste stehen. Denn nicht immer ist die Warteliste das einzige Kriterium; es gibt sehr viele andere.

Ich würde es begrüssen, wenn man beim Rekursverfahren im Nationalrat noch einmal darauf zurückkommen und das Rekursrecht ausschliessen würde. Denn die Fassung der Mehrheit, wonach man gar nichts macht, ist wahrscheinlich auch nicht durchführbar. Der Antrag der Minderheit führt zu

grossen Komplikationen bei der Abwicklung. Ich würde propagieren, dass man eine klare Regelung im Nationalrat vornimmt. Wenn wir der Minderheit zustimmen, dann haben wir eine Differenz, die in der Kommission oder im Plenum des Nationalrates berücksichtigt werden muss.

**Frick Bruno (C, SZ):** Sie müssen dem Minderheitsantrag Stähelin zustimmen – in jedem Fall. Wenn Sie es bei der Lösung des Nationalrates belassen, besteht ein umfassendes Rekurs- und Beschwerderecht. Gerade das wollen wir alle nicht. Der Minderheitsantrag Stähelin regelt ganz klar, rechtsstaatlich sauber, was beschwerdefähig ist, was auf dem Rekursweg gerügt und festgestellt werden kann. Selbst wenn Sie das nicht wollen und so, wie Frau Heberlein sagt, überhaupt kein Beschwerderecht einführen wollen, dann müssten Sie dem Minderheitsantrag Stähelin ja zustimmen, sonst besteht keine Differenz zum Nationalrat, und es würde, wenn keine Differenz besteht, das umfassende Beschwerderecht gelten. So oder so: Es gibt gar keine andere Möglichkeit, als dem Minderheitsantrag Stähelin zuzustimmen. Ich stimme ihm zu, weil ich inhaltlich für diese Regelung bin – selbst wenn Sie dagegen wären, haben Sie keine andere Wahl.

**Schmid-Sutter Carlo (C, AI):** Ich verzichte auf das Wort. Was Frau Heberlein und Herr Frick gesagt haben, ist meines Erachtens völlig klar.

**Couchepin Pascal, conseiller fédéral:** Le Conseil fédéral vous recommande de soutenir la proposition de la minorité. En effet, s'il n'y a pas de disposition, c'est le droit ordinaire qui s'applique et celui-ci est impraticable dans ce domaine. Si tout n'est pas parfait, la solution de la minorité est en tout cas meilleure que de ne pas avoir de solution du tout.

#### *Abstimmung – Vote*

Für den Antrag der Minderheit .... 27 Stimmen  
(Einstimmigkeit)

#### **Art. 66**

##### *Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates  
*Proposition de la commission*  
Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 67**

##### *Antrag der Kommission*

##### *Abs. 1*

....  
d. Meldepflichten verletzt (Art. 19, 20 Abs. 2, 21, 23, 28, 35 und 60 Abs. 3a);

....

##### *Abs. 2–4*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

#### **Art. 67**

##### *Proposition de la commission*

##### *Al. 1*

....  
d. .... (art. 19, 20 al. 2, 21, 23, 28, 35 et 60 al. 3a);

....

##### *Al. 2–4*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 68**

##### *Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates  
*Proposition de la commission*  
Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 69 Abs. 1, 2**

##### *Antrag der Kommission*

##### *Abs. 1*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

##### *Abs. 2 Einleitung*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

##### *Abs. 2 Art. 3 Abs. 2*

....

b. .... es sich um Tiere handelt, deren Organe, Gewebe oder Zellen oder daraus hergestellte Transplantatprodukte zur Transplantation ....

##### *Abs. 2 Art. 5 Abs. 1bis*

.... oder Zellen oder daraus hergestellte Transplantatprodukte, die zur Transplantation ....

#### **Art. 69 al. 1, 2**

##### *Proposition de la commission*

##### *Al. 1*

Adhérer à la décision du Conseil national

##### *Al. 2 introduction*

Adhérer à la décision du Conseil national

##### *Al. 2 art. 3 al. 2*

....

b. .... s'il s'agit d'animaux dont les organes, les tissus ou les cellules ainsi que les produits issus de ceux-ci, sont destinés à être transplantés sur des êtres humains.

##### *Al. 2 art. 5 al. 1bis*

.... d'origine animale ainsi qu'aux produits issus de ceux-ci, destinés à être transplantés sur l'être humain.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 69 Abs. 3**

##### *Antrag der Minderheit*

(Stähelin, Brunner Christiane, Fetz, David)

##### *Einleitung*

Das Bundesgesetz vom 16. Dezember 1943 über die Organisation der Bundesrechtspflege wird wie folgt geändert:

##### *Art. 100 Abs. 1 Bst. z*

z. Auf dem Gebiet der Transplantationsmedizin:

Verfügungen über die Aufnahme in die Warteliste und die Zuteilung von Organen.

#### **Art. 69 al. 3**

##### *Proposition de la minorité*

(Stähelin, Brunner Christiane, Fetz, David)

##### *Introduction*

La loi fédérale d'organisation judiciaire du 16 décembre 1943 est modifiée comme suit:

##### *Art. 100 al. 1 let. z*

z. En matière de médecine de transplantation:

Les décisions relatives à l'inscription sur la liste d'attente et à l'attribution d'organes.

**Brunner Christiane (S, GE), pour la commission:** Notre commission a modifié, à l'article 3 alinéa 2 lettre b, les formulations concernant la loi sur la responsabilité du fait des produits, dans le but d'exprimer encore plus clairement que l'éleveur d'un animal destiné à fournir des organes pour des xénotransplantations est lui aussi soumis à cette loi. Par ailleurs, on introduit ici aussi la notion de «produits issus d'organes, de tissus ou de cellules», appelé plus simplement en allemand «Transplantatprodukte», par analogie à l'article 41.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 70, 71**

##### *Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

##### *Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté*

*Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble*  
Für Annahme des Entwurfes .... 26 Stimmen  
Dagegen .... 3 Stimmen

*Abschreibung – Classement*

*Antrag des Bundesrates*  
Abschreiben der parlamentarischen Vorstösse  
gemäss Brief an die eidgenössischen Räte  
*Proposition du Conseil fédéral*  
Classer les interventions parlementaires  
selon lettre aux Chambres fédérales

*Angenommen – Adopté*

03.071

**Gleichstellungsgesetz.  
Schlichtungsverfahren.  
Änderung  
Loi sur l'égalité.  
Procédure de conciliation.  
Modification**

*Erstrat – Premier Conseil*

Botschaft des Bundesrates 05.11.03 (BBl 2003 7809)  
Message du Conseil fédéral 05.11.03 (FF 2003 7135)  
Ständerat/Conseil des Etats 02.06.04 (Erstrat – Premier Conseil)

**Schweiger Rolf** (RL, ZG), für die Kommission: Das jetzt uns interessierende Geschäft wird sich wahrscheinlich durch eine wohlthuende Kürze auszeichnen. Es geht um Folgendes: Jede Person, die sich in einem Anstellungsverhältnis befindet, hat das Recht, wegen Diskriminierung der Geschlechter Klage einzureichen.

Im privaten Rechtsbereich ist die Situation relativ klar und steht heute nicht zur Diskussion. Es geht heute nur um Arbeitsverhältnisse des Bundespersonals. Worum geht es konkret? Für privatrechtlich Angestellte verlangt das Gleichstellungsgesetz vor Einleitung einer Klage ein Schlichtungsverfahren. Jeder Kanton hat deshalb heute eine Schlichtungsstelle eingerichtet, und in etwa der Hälfte der Kantone steht diese Schlichtungsstelle auch für öffentlich-rechtliche Angestellte des Kantons zur Verfügung.

Für Bundesangestellte und nur für Bundesangestellte gilt heute eine andere Lösung. Sie haben zwar auch die Möglichkeit, im Verlaufe des Verfahrens eine spezielle Instanz anzufordern, nämlich ein Fachgutachten zu verlangen. Zuständig für dieses Fachgutachten ist die so genannte Begutachtende Fachkommission Gleichstellungsgesetz. Es hat sich nun aber gezeigt, dass das Begutachtungsverfahren verschiedene Schwierigkeiten aufweist. Das Hauptproblem ist, dass zuerst ein Beschwerdeverfahren förmlich eingeleitet werden muss, bevor man an eine Fachkommission gelangen kann. Das stellt ein grosses Hindernis dar, denn ein Beschwerdeverfahren ist aufwendig und dauert lang. Im Vergleich dazu ist das Verfahren vor den kantonalen Schlichtungsstellen viel effizienter, weshalb eine vergleichbare Lösung auch für das Bundespersonal eingerichtet werden soll. Die Begutachtende Fachkommission wird deshalb im Gegenzug aufgelöst. Kurz: Es wird Ihnen also vorgeschlagen, auch für das Bundespersonal eine Schlichtungsstelle vorzusehen. Damit dies geschehen kann, müssen Sie dieser Vorlage zustimmen.

Ich beantrage Ihnen Eintreten und Zustimmung.

**Couchepin Pascal**, conseiller fédéral: Je renonce à faire un discours d'entrée en matière, non pas parce que Monsieur Schweiger exprime la vérité en toute circonstance, mais

parce qu'il a très bien dit ce que j'aurais voulu dire à sa place.

*Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen*  
*L'entrée en matière est décidée sans opposition*

**Bundesgesetz über die Gleichstellung von Frau und Mann  
Loi fédérale sur l'égalité entre femmes et hommes**

*Detailberatung – Discussion par article*

**Titel und Ingress, Ziff. I, II**  
*Antrag der Kommission*  
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

**Titre et préambule, ch. I, II**  
*Proposition de la commission*  
Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté*

*Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble*  
Für Annahme des Entwurfes .... 22 Stimmen  
Dagegen .... 1 Stimme

03.3008

**Motion SGK-NR (02.428).  
Information  
im Rahmen des ELG  
Motion CSSS-CN (02.428).  
Information  
dans le cadre de la LPC**

Einreichungsdatum 19.02.03  
Date de dépôt 19.02.03

Nationalrat/Conseil national 08.12.03

Bericht SGK-SR 23.03.04  
Rapport CSSS-CE 23.03.04

Ständerat/Conseil des Etats 02.06.04

**Präsident** (Frick Bruno, erster Vizepräsident): Es liegt ein schriftlicher Bericht der Kommission vor. Sie beantragt einstimmig, den Vorstoss als Postulat zu überweisen.

**Brunner Christiane** (S, GE), pour la commission: C'est pour des raisons purement formelles que la commission vous propose de transmettre cette motion du Conseil national sous forme de postulat.

En effet, sur le fond, tout le monde est d'accord qu'il appartient au Conseil fédéral, en vertu de l'article 14 de la loi fédérale sur les prestations complémentaires, de veiller à coordonner l'activité des cantons, aussi en ce qui concerne leur devoir d'information à l'égard des ayants droit aux prestations complémentaires. Mais à l'heure actuelle, nous ne disposons encore d'aucune étude sur la manière dont les cantons procèdent à cette information, ni d'aucune analyse chiffrée des conséquences des 26 systèmes d'information différents, ni d'aucune étude portant sur la relation entre le nombre de bénéficiaires touchant effectivement les prestations auxquelles ils auraient droit, non plus que sur la politique d'information pratiquée.

Quant à la forme, le Conseil national a toutefois transmis, simultanément avec cette motion, un postulat demandant au Conseil fédéral d'établir un rapport sur la façon dont les organes d'exécution appliquent l'obligation d'informer dans les différents cantons, d'une part, et sur les effets de l'obligation de renseigner, d'autre part, notamment dans le domaine des prestations complémentaires.

## Vierte Sitzung – Quatrième séance

Mittwoch, 22. September 2004

Mercredi, 22 septembre 2004

15.00 h

01.057

### Transplantationsgesetz Loi sur la transplantation

#### Differenzen – Divergences

Botschaft des Bundesrates 12.09.01 (BBl 2002 29)

Message du Conseil fédéral 12.09.01 (FF 2002 19)

Nationalrat/Conseil national 17.12.03 (Erstrat – Premier Conseil)

Nationalrat/Conseil national 17.12.03 (Fortsetzung – Suite)

Ständerat/Conseil des Etats 02.06.04 (Zweitrat – Deuxième Conseil)

Ständerat/Conseil des Etats 02.06.04 (Fortsetzung – Suite)

Nationalrat/Conseil national 22.09.04 (Differenzen – Divergences)

Ständerat/Conseil des Etats 29.09.04 (Differenzen – Divergences)

Nationalrat/Conseil national 30.09.04 (Differenzen – Divergences)

Ständerat/Conseil des Etats 04.10.04 (Differenzen – Divergences)

Nationalrat/Conseil national 08.10.04 (Schlussabstimmung – Vote final)

Ständerat/Conseil des Etats 08.10.04 (Schlussabstimmung – Vote final)

#### Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen

#### Loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules

##### Art. 1 Abs. 1bis

Antrag der Mehrheit

Streichen

Antrag der Minderheit

(Gutzwiller, Egerszegi, Gross Jost, Guisan, Maury Pasquier,  
Meyer Thérèse, Robbiani, Rossini, Stahl)

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

##### Art. 1 al. 1bis

Proposition de la majorité

Biffer

Proposition de la minorité

(Gutzwiller, Egerszegi, Gross Jost, Guisan, Maury Pasquier,  
Meyer Thérèse, Robbiani, Rossini, Stahl)

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

**Guisan Yves (RL, VD):** Je défends la proposition de la minorité Gutzwiller, puisque son auteur est retenu sur le banc des rapporteurs.

L'article premier d'une loi détermine son esprit, sa fonctionnalité – vous le savez tous, c'est une lapalissade. En l'occurrence, la loi sur la transplantation doit-elle se limiter à ne formuler qu'un cadre administratif destiné à lutter contre tout abus, sans plus? Doit-elle se borner à postuler des critères stricts en vue de l'établissement de la mort, à établir la présence d'une volonté prédéterminée du donneur ou l'obtention de l'autorisation de la famille, etc.? Ou doit-elle au contraire formuler clairement un objectif à réaliser, en l'occurrence aller à la rencontre des besoins des patients et mettre à disposition des organes, des tissus et des cellules humains? Telle est la signification de la version du Conseil des Etats.

Il ne s'agit en aucun cas de faire de la promotion envers et contre tout, qui ne respecterait pas les données éthiques

fondamentales du jeu, en violant le cadre digne à donner à une fin de vie, ou de mettre sous pression des donneurs vivants potentiels. Cette pesée d'intérêts à effectuer a lieu. C'est une pesée d'intérêts entre la mort de l'un et le maintien de la vie de l'autre, et tout cela n'est pas en cause. Il s'agit simplement de positiver les objectifs de la loi: mettre des organes à disposition. En ce sens et contrairement à ce qui a été insinué en commission, la version du Conseil des Etats est parfaitement conforme à l'article 119a de la Constitution. Certes, nous sommes confrontés à un déficit important d'organes par rapport à la demande. Mais l'article 59, qui est l'une des dispositions d'application de l'article 1, se contente de donner un cadre de solidarité à l'information, tout en rappelant les questions médicales et éthiques associées à la mort. Il n'y a donc nulle part trace d'un engagement promotionnel irrespectueux, de faire de la surenchère sous une forme ou sous une autre, ou d'une incitation larvée à développer la transplantation dans le cadre d'une vision consumériste.

D'ailleurs, il existe dans tous les pays du monde un déficit d'organes à disposition par rapport au nombre de malades qui en auraient besoin. Ainsi, lorsqu'un organe ne trouve pas preneur dans notre pays, il est mis à disposition dans le cadre des accords de solidarité internationale conclus par Swisstransplant.

La version du Conseil des Etats à l'alinéa 1bis est très réservée, elle se contente d'afficher un objectif et réalise le désir de rechercher des solutions plutôt que d'en rester à des conditions administratives restrictives, comme cela apparaît à l'alinéa 1 de ce même article 1.

Au nom du groupe radical-libéral, je vous encourage donc à soutenir cette formulation positive et donc la proposition de minorité Gutzwiller.

**Präsident (Binder Max, Präsident):** Die CVP-Fraktion unterstützt den Antrag der Minderheit.

**Dunant Jean Henri (V, BS):** Die SVP-Fraktion ist der Ansicht, dass es nicht Sache des Staates ist, dazu beizutragen, dass menschliche Organe, Gewebe und Zellen für Transplantationszwecke zur Verfügung stehen. Es ist nicht die Aufgabe des Staates, Wertungen abzugeben oder gar auf potenzielle Spender moralischen Druck auszuüben. Die Spende soll freiwillig und wertfrei erfolgen. Staatliche Einmischung hat stets zusätzliche Kosten zur Folge.

Ich bitte Sie entsprechend, dem Antrag der Mehrheit der SGK zuzustimmen. Es genügt, wenn die Öffentlichkeit regelmässig und leicht verständlich über Transplantationsmedizin informiert wird.

**Goll Christine (S, ZH):** Der Ständerat hat Artikel 1, also dem Zweckartikel dieses Gesetzes, mit einer neuen Bestimmung eine völlig neue Richtung gegeben. Hier stellt sich die Frage: Gehört das Zurverfügungstellen von menschlichen Organen, Geweben oder Zellen überhaupt in den Zweckartikel des Transplantationsgesetzes? Es stellt sich auch die Frage: Soll der Staat aktiv Spendenförderung betreiben? Oder es stellt sich die Frage: Welche Konsequenzen ergeben sich für den Gesetzgeber und – bei der Umsetzung in die Praxis – dann eben auch für das Personal in Spitälern und Transplantationszentren, wenn sich der Bund im Zweckartikel verpflichtet, die Spendenwilligkeit zu fördern? Und noch eine wichtige Frage drängt sich auf: Mit welchen Konsequenzen hätten Menschen zu rechnen, die sich aus persönlichen, ethischen oder anderen Gründen nicht zu einer Spende bereit erklären?

Der Zweckartikel dieses Gesetzes legte ursprünglich fest, welche Voraussetzungen für die Verwendung von Organen, Geweben und Zellen in der Transplantationsmedizin gegeben sein müssen. Der Zweckartikel soll vor allem den missbräuchlichen Umgang in der Transplantationsmedizin verhindern. Er soll insbesondere den Organhandel verhindern – diese Ergänzung hat unser Rat eingeführt. Im Zweckartikel ist auch klar festgehalten, dass die Menschenwürde, die Persönlichkeit und die Gesundheit zu schützen sind.

Diese Zielsetzungen sind richtig und wichtig. Sie wurden jetzt aber durch den Ständerat verändert. Ich muss Ihnen sagen, dass die Bereitschaft zu einer Organspende in jedem Fall ein zutiefst persönlicher Entscheid ist. Wichtig ist dabei sicher eine breite und öffentliche Information und Diskussion über die Transplantationsmedizin. Ich kann mir auch vorstellen, dass gerade die Förderung einer solchen breiten Information und Diskussion den persönlichen Entscheid, sich für eine Spende zur Verfügung zu stellen, positiv beeinflussen kann. Der Ständerat hat jedoch genau diese Bestimmung in Artikel 59 bezeichnenderweise gestrichen. Das heisst: Er hat den Zweckartikel mit dieser Spendenförderungskompetenz des Bundes erweitert, gleichzeitig hat er aber den Informationsauftrag reduziert. Das ist ein Widerspruch und letztlich auch politisch unglaublich. Ob Sie, Monsieur Guisan, oder Sie, Herr Dunant, oder ob auch die Kommissionssprecher, Sie, Herr Gutzwiller, oder Sie, Frau Maury Pasquier, Ihre Organe, Gewebe oder Zellen zur Verfügung stellen wollen, ist Ihr ureigenster persönlicher Entscheid. Wenn Sie das Verhältnis zwischen den Anträgen der Mehrheit und der Minderheit auf der Fahne anschauen, sehen Sie auch, dass es sich hier überhaupt nicht um eine Links-Rechts-Frage dreht. Sie sehen, dass alle Fraktionen in dieser Frage gespalten sind.

Ich möchte aber noch einmal betonen: Die Bereitschaft, sich für eine Spende zur Verfügung zu stellen, beruht auf einem persönlichen Entscheid. Wir sollten das hier in diesem Gesetz nicht in den Zweckartikel aufnehmen.

Deshalb möchte ich Sie bitten, an der ursprünglichen Fassung des Nationalrates festzuhalten.

**Guisan Yves (RL, VD):** Madame Goll, j'ai écouté votre intervention avec beaucoup d'attention. Je dois dire que je suis frappé du fait que vous incriminez à plusieurs reprises la Confédération, et que vous tirez la conclusion qu'avec cet ajout introduit par le Conseil des Etats, on donnerait un mandat à la Confédération. Mais, de grâce, où avez-vous lu cela? Je crois qu'il s'agit d'un article qui précise le but de la loi, qui veut simplement dire qu'on s'occupe de quelque chose. Mais il n'y a aucun mandat, nulle part, qui est donné à la Confédération, et cet ajout laisse toute la liberté aux patients et aux assurés, aux donneurs, aux receveurs potentiels, d'exercer leur volonté comme ils l'entendent. L'Etat n'est pas appelé à intervenir.

**Goll Christine (S, ZH):** Dann müssen Sie, Monsieur Guisan, vielleicht nochmals die Ergänzung lesen, die der Ständerat eingefügt hat. Ich habe betont, dass in diesem Zweckartikel ursprünglich festgehalten worden ist, dass die Persönlichkeit, die Menschenwürde, die Gesundheit zu schützen sind. Festgehalten ist auch, dass missbräuchlicher Umgang und vor allem auch der Handel mit Organen verhindert werden müssen. Das sind richtige Zielsetzungen für einen Zweckartikel im Transplantationsgesetz. Die Ergänzung, die der Ständerat eingefügt hat, ist jedoch falsch. Es heisst darin immerhin: Dieses Gesetz «soll dazu beitragen, dass menschliche Organe, Gewebe und Zellen für Transplantationszwecke zur Verfügung stehen».

Sie erinnern sich genau an unsere Diskussion in der SGK, Monsieur Guisan: Wir haben diesen Zweckartikel – Artikel 1 – in Zusammenhang mit einer weiteren neuen Bestimmung diskutiert, die der Ständerat in dieses Gesetz aufgenommen hat. Es handelt sich dabei quasi um die Umsetzung dieser neuen Zweckbestimmung, die der Ständerat beschlossen hat. Die Umsetzung wäre dann die Bestimmung – der Ständerat wollte das zumindest –, dass die Spendenbereitschaft im Führerausweis festgehalten werden kann.

Insofern betone ich noch einmal: Ob Sie sich zu einer Spende bereit erklären, ist Ihr ureigenster persönlicher Entscheid – so wie es mein persönlicher Entscheid ist, ob ich mich zu einer Spende bereit erkläre. Das gehört für mich nicht in die Zweckbestimmung eines Gesetzes.

**Graf Maya (G, BL):** Ich möchte gleich Herrn Guisan noch einmal eine Antwort auf die Frage geben, warum wir in die-

sem Zweckartikel die Änderung, die der Ständerat eingebracht hat, nicht wollen und Sie bitten, der Mehrheit zuzustimmen, d. h., am Nationalratsbeschluss festzuhalten.

Herr Guisan, wenn Sie in den Unterlagen lesen, was Herr Stadler im Ständerat zu Artikel 1 gesagt hat, so sehen Sie, dass er klar gesagt hat, er könne zu einer Anreicherung in Richtung Förderung stehen. Der Nationalrat habe zu stark die Perspektive des Spenders berücksichtigt. Ich denke, aufgrund dieser Materialien ist klar, dass der Ständerat eine Öffnung des Zweckartikels in Richtung Förderung wollte. Dagegen möchten wir opponieren und Sie bitten, wie die Mehrheit, also für Festhalten am Nationalratsbeschluss, zu stimmen.

Warum? Ich möchte Sie daran erinnern: Wir befinden uns beim Thema Transplantationsmedizin auf einem ethisch heiklen Gebiet. Die Transplantationsmedizin stellt uns nämlich letzten Endes – ich möchte das hier wiederholen – vor einen unlösbaren Konflikt: Es geht um eine Therapie, die die Verfügbarkeit lebender Organe und somit das Sterben eines anderen Menschen voraussetzt, oder, bei der Lebendspende, für die Heilung einen Körperteil eines anderen Menschen fordert. Wegen dieses Konfliktes, genau deswegen, haben wir uns für ein striktes Umsetzen von Artikel 119a der Bundesverfassung einzusetzen. Es ist sozusagen eine neutrale Umsetzung, und wenn wir ihn genau lesen, haben wir nämlich um den Schutz der Menschenwürde, der Persönlichkeit und um die Gesundheit besorgt zu sein. Wir haben Kriterien für die Zuteilung der Organe aufzustellen und den Handel mit Organen zu verbieten. Alle diese Forderungen haben wir nun im vorliegenden Gesetz festgehalten. Aber nirgendwo steht in der Verfassung, dass wir einen Auftrag haben, einen Förderungsartikel in dieses Gesetz zu tun. Eine solche Förderung vorzusehen ist keine Kernaufgabe dieser Gesetzgebung und ist überdies auch keine Aufgabe des Bundes.

Ich möchte weiter ausführen, dass wir in diesem Verfassungsartikel eine klare Darstellung dessen haben, was wir machen müssen, und dass es nicht Aufgabe des Staates ist, auf einem spezialisierten medizinischen Gebiet eine Förderung vorzunehmen. Was wir wohl tun müssen – und da sind wir mit Ihnen einverstanden –, ist, die Diskussion darüber zu fördern. Darum hat die Kommission auch beschlossen, in Artikel 59 Absatz 2 Litera c daran festzuhalten, dass eine Diskussion gefördert werden muss und auch die Information der Bevölkerung. Dies ist der richtige Weg und nicht der der expliziten Förderungsanweisung in einem Zweckartikel.

Ich bitte Sie also dringend, hier mit der Mehrheit der Kommission zu stimmen und beim Entscheid des Nationalrates zu bleiben.

**Couchepin Pascal, conseiller fédéral:** Le Conseil fédéral n'avait pas proposé l'introduction de cet alinéa. Il maintient sa position et il pense que cet alinéa non seulement n'est pas nécessaire, mais encore pas souhaitable. Après avoir entendu Monsieur Guisan, on sent bien qu'il y a la volonté de ne pas faire de cet alinéa un «article de combat» qui conférerait à l'autorité fédérale – surtout pas à l'autorité fédérale! – la mission de promouvoir la mise à disposition à des fins de transplantation d'organes, de tissus et de cellules humains à ceux qui en ont besoin.

Néanmoins, je crois que ceux qui sont opposés à cet alinéa ont insisté avec raison sur ce qui a été dit au Conseil des Etats, sur l'interprétation qui a été faite de cet article. A notre sens, cela va trop loin et il ne faut pas donner à la loi cette mission. Bien sûr qu'en fixant des conditions-cadres pour la transplantation, on favorise la mise à disposition d'organes, de tissus ou de cellules humains, mais ajouter cet alinéa a certainement une signification supplémentaire, faute de quoi on ne voit pas pourquoi une coalition «multipartisane» s'est constituée pour soutenir cet alinéa 1bis.

Dans un domaine aussi délicat que celui de la transplantation et de la mise à disposition d'organes, il faut dans le doute avoir une certaine réserve. Parce que nous partageons cette volonté de réserve qui a été exprimée par la ma-



jorité – ceux qui s'opposent à l'introduction de l'alinéa 1bis –, nous vous invitons à repousser la proposition de la minorité et à soutenir celle de la majorité de la commission.

**Gutzwiller Felix** (RL, ZH), für die Kommission: Sie haben es gesehen und schon gehört: Es geht im Prinzip um die Frage, ob man in diesem Gesetz eine gewisse Förderkompetenz verankern soll oder nicht. Die Kommission hat diese Frage sehr intensiv diskutiert. Sie hat mit 10 zu 9 Stimmen bei 1 Enthaltung beschlossen, Ihnen zu beantragen, diese Förderkompetenz nicht in das Gesetz hineinzunehmen.

Es gibt drei Hauptgründe dafür, die haben Sie vorher schon gehört. Der erste Grund hat mit der Frage des Verfassungsartikels – mit Artikel 119a der Bundesverfassung – zu tun. Dieser Artikel ist sehr neutral formuliert; soll man also auf dieser Grundlage eine Förderkompetenz ins Gesetz hinein-tun oder nicht? Die Mehrheit hat den Artikel so interpretiert, dass sie nun eher der Meinung ist, man solle keine Förderkompetenz hineinnehmen. Die zweite Sorge, der zweite Grund, ist das Interessengleichgewicht zwischen Spendenden und Empfangenden. Es wurde von der Mehrheit moniert, dass dieses Interessengleichgewicht durch eine explizite Förderkompetenz gestört würde. Auch das dritte Argument wurde erwähnt: Soll man hier in einem Bundesgesetz dem Bund einen expliziten Auftrag geben, wer immer ihn dann auch ausführt oder nicht ausführt? Auch hier war die Mehrheit der Meinung, dass man das nicht tun soll.

Diese drei Gründe entsprechen der Meinung der Mehrheit, die Ihnen empfiehlt, Absatz 1bis nicht in das Gesetz aufzunehmen.

**Hollenstein Pia** (G, SG): Herr Kommissionssprecher, ich habe eine Frage zu Artikel 9. Ich bin nicht sicher, ob das jetzt hierher gehört, aber in Artikel 9 gibt es keine Differenzen mehr, und deshalb hat mich der Präsident gebeten, sie hier zu stellen.

Sie erinnern sich: Zu Artikel 9 unter dem Titel «Todeskriterium und Feststellung des Todes» haben wir letztes Mal hier im Nationalrat eine grosse Diskussion über die Definition von Tod und Hirntod geführt. Hier – einmalig in Europa, ich glaube sogar, auf der ganzen Welt – wird ein Todeskriterium für die Organtransplantation definiert. Es wird aber nicht gesagt, dass es hier darum geht, dass man Hirntoten Organe entnehmen kann. Man sagt also: Hirntod gleich Tod, obwohl der Kreislauf noch intakt ist – er muss zwar unterstützt werden – und die Herzschläge noch vorhanden sind; die kranke Person ist noch warm, die Angehörigen haben das Gefühl – und es stimmt ja –, dass ihr nächster Angehöriger noch lebt. Da wird jetzt nicht einfach gesagt, diese Person sei irreversibel hirntot – das ist jetzt die Definition des Todes überhaupt. Ich habe die Diskussion in der letzten Session aufgebracht, und Sie haben mir versprochen, dass der Ständerat das näher anschauen soll. Im Ständerat selber wurde nicht mehr darüber diskutiert – ich weiss nicht, ob dies in der ständerätlichen Kommission der Fall war, ich habe die Dokumente nicht vorliegen –, und in der vorberatenden nationalrätlichen Kommission wurde nicht mehr diskutiert. Ich hätte deshalb gerne eine Stellungnahme von Ihnen, wie Sie nun die Kriterien begründen, die für den Hirntod gelten, denn wenn jemand hirntot ist, kann man richtigerweise Organe entnehmen. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften definiert die Kriterien für den Hirntod in ihrem Papier, in den Richtlinien, ganz klar. Wieso man im Gesetz nicht ebenso wie in den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften ebenfalls von Hirntod spricht, verstehe ich nicht. Ich hätte gerne zuhänden der Materialien zumindest eine nachvollziehbare Erklärung. Ich weiss, Simonetta Sommaruga hatte im Ständerat einen Antrag eingereicht, wonach die Todesdefinition wenigstens nur auf die Organtransplantation beschränkt und fokussiert werden soll.

Sind Sie auch der Meinung, Herr Berichterstatter, dass der Tod wenigstens, wenn wir ihn hier so definieren, nur für Organtransplantation definiert ist und diese Definition nicht als

europäisch-schweizerisches Kriterium gelten soll, wonach der Tod eingetreten sei, obwohl der Kreislauf funktioniert, der Puls vorhanden ist und die Person noch warm ist?

**Gutzwiller Felix** (RL, ZH), für die Kommission: Frau Hollenstein greift natürlich ein wichtiges Problem auf. Wenn ich richtig orientiert bin – leider kann man Frau Heberlein nicht hier auf die Bühne bitten, sie war in der Subkommission –, hat man diese Diskussion noch einmal geführt. Die Diskussion wurde auch im Zusammenhang mit dem Antrag Sommaruga geführt, den der Ständerat explizit abgelehnt hat. Sowohl die Kommission als auch das Plenum des Ständerates haben sich dieser Definition in Artikel 9 angeschlossen. Lassen Sie mich persönlich beifügen, dass eine gesonderte Definition des Todes für die Transplantation doch sehr viele Fragen aufwerfen würde. Tod ist letztlich Tod, und wir brauchen doch gerade der Transparenz wegen eine klare Definition. Diese Definition hier ist klar, sie entspricht internationalen Standards und betrifft das Hirn und den Hirnstamm. Ich kann mir persönlich nicht vorstellen, dass es sinnvoll wäre, in einem Gesetz für Transplantationszwecke ein anderes als das sonst geltende Todeskriterium zu wählen. Zudem darf man für diejenigen, die den Text nicht vor sich haben, auch beifügen, dass der erste Satz von Artikel 9 Absatz 2 folgendermassen lautet: «Der Bundesrat erlässt Vorschriften über die Feststellung des Todes.» Es geht also nicht nur um das Kriterium, sondern auch um die Art und Weise, wie diese Kriterien festgestellt werden. Die Fachwelt ist sich hier einig, und man kann Frau Hollenstein dahin gehend beruhigen, dass diese Definition jetzt einvernehmlich zwischen Ständerat und Nationalrat so geklärt ist.

**Maury Pasquier** Liliane (S, GE), pour la commission: Je reviens donc à l'article 1 puisque, vous le savez, le Conseil des Etats a décidé par 24 voix contre 8 d'élargir l'article consacré au but de la loi avec un nouvel alinéa 1bis, qui dit que la loi doit contribuer à ce que des organes, des tissus et des cellules humains soient disponibles à des fins de transplantation.

En complément, ou plutôt en concrétisation de ce principe, le Conseil des Etats a également modifié l'article 59 de la loi, en introduisant la possibilité pour le Conseil fédéral de prévoir la mention, dans le permis de conduire, de la volonté du détenteur ou de la détentrice de donner ses organes.

Ce sont ces deux articles qui ont donné lieu à la plus grande discussion, aussi à la discussion la plus animée, au sein de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique lors de l'examen des divergences.

La question qui s'est posée à nous, c'est de savoir s'il faut – comme le Conseil des Etats – considérer que l'adjonction de cet alinéa 1bis permet de mieux mettre en oeuvre l'article constitutionnel, qui dit notamment que le don d'organes doit être gratuit et ne pas prêter à un quelconque commerce, ces deux éléments donnant à chacun et à chacune la nécessaire sécurité face à un éventuel risque d'abus, ce risque d'abus étant lui-même inversement proportionnel au nombre d'organes disponibles.

Ou bien faut-il voir dans cet alinéa une extension de l'article constitutionnel, un encouragement aux dons d'organes, qui entrerait en conflit avec la protection de la dignité humaine, de la personnalité et de la santé?

Dans la réponse à cette question s'exprime en fait la vision profonde que chacun et chacune d'entre nous peut avoir de la transplantation, et du rôle que l'Etat doit jouer dans cette médecine.

La majorité de la commission a finalement décidé de biffer cet alinéa 1bis, principalement pour éviter à l'Etat de devoir promouvoir le don d'organes. Comme cela a déjà été dit, cette décision a été prise par 10 voix contre 9 et 1 abstention. Vous l'avez constaté, les forces en présence étaient quasiment équivalentes et la ligne de partage des opinions n'était, elle, en rien partisane.



Abstimmung – Vote  
Für den Antrag der Minderheit .... 78 Stimmen  
Für den Antrag der Mehrheit .... 60 Stimmen

**Art. 13 Abs. 1, 2**  
Antrag der Kommission  
Festhalten

**Art. 13 al. 1, 2**  
Proposition de la commission  
Maintenir

Angenommen – Adopté

**Art. 13a; 14 Abs. 1**  
Antrag der Kommission  
Festhalten

**Art. 13a; 14 al. 1**  
Proposition de la commission  
Maintenir

**Gutzwiller Felix** (RL, ZH), für die Kommission: 1. Hier gibt es ja keine materielle Differenz. Wir wollen nur eine kurze Erklärung abgeben, damit wir auch etwas in den Materialien haben und weil im Vorfeld verschiedene Fragen aus der Ratsmitte zu uns gekommen sind. Worum geht es hier? In Artikel 13a geht es um den Versicherungsschutz. Hier soll neu eine Versicherungspflicht für Spendende installiert werden. Hier hat es bisher eine Lücke gegeben. Verschiedene Transplantationszentren haben freiwillig solche Lösungen, z. B. ist im Kantonsspital Basel ein Lebendspender gegen Todesfall innerhalb eines Jahres versichert. Solche Lösungen sollte man den Spendenden zukommen lassen – klare, nicht zu weit gehende Lösungen. Aber wenn das ausserordentlich seltene Ereignis eines solchen Schadens je eintreten sollte, sollte der Spendende versichert sein. Man braucht deshalb eine entsprechende Verankerung im Gesetz. 2. In Artikel 13a Absatz 2 wird neu stipuliert, dass für den Versicherten auch der Erwerbsausfall oder anderer Aufwand zu übernehmen sei. Auch diesbezüglich sind Fragen entstanden. Das Konzept ist klar: Die Krankenkasse des Empfängers bezahlt wie bisher die medizinischen Kosten gemäss KVG, das ist klar. Zudem bezahlt sie auch den Aufwand bzw. den Erwerbsausfall. Das ist nichts Neues, sondern das ist in der heutigen Leistungsverordnung bei den Nierentransplantationen schon so vorgesehen. Es schafft also keine neue Situation für die Versicherten. Dass es Sozialversicherung und nicht Krankenversicherung heisst, hängt damit zusammen, dass beispielsweise in einem IV-Fall bei einem Kind, das eine Nierentransplantation hat, dann logischerweise die IV die Leistungen für den Spendenden zu übernehmen hat, auch den Erwerbsausfall oder einen anderen Aufwand, sprich Reiseaufwand. Das ist eine kurze Erklärung, damit klar ist, wer dann hier letztlich welche Leistungen zahlt, wenn wir dem Nationalrat folgen. Wir empfehlen Ihnen, dem früheren Beschluss des Nationalrates zu folgen, weil Artikel 13a die Sache expliziter und klarer regelt.

Angenommen – Adopté

**Art. 16 Abs. 2; 20 Abs. 1bis, 1ter, 2**  
Antrag der Kommission  
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

**Art. 16 al. 2; 20 al. 1bis, 1ter, 2**  
Proposition de la commission  
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

**Art. 21**  
Antrag der Kommission  
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag Hollenstein  
Abs. 1  
Festhalten

**Art. 21**  
Proposition de la commission  
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition Hollenstein  
Al. 1  
Maintenir

**Hollenstein Pia** (G, SG): Ich habe die Befürchtung, dass wir mit der Variante Ständerat einen praxisfernen Vorschlag vor uns haben. Ich habe mich letzte Woche nochmals bei den Ärzten, die sich in der Praxis mit Transplantationen beschäftigen, informiert. Wir haben hier eine neue Definition: «alle verstorbenen Personen». Es wird nirgends gesagt, was die Kommission unter «verstorben» versteht; das ist ein neuer Begriff. Die medizinisch-ethischen Richtlinien zur Definition und Feststellung des Todes im Hinblick auf Organtransplantationen sagen zur Feststellung von Hirntod – ich habe das vorher schon gesagt; denn der Hirntod ist das Kriterium für eine Organentnahme –, dass es für die den Hirntod diagnostizierenden Ärzte neu zwei klinische Beurteilungen gibt. Das heisst, die erste klinische Beurteilung darf durch den betreuenden Arzt erfolgen. Die zweite Beurteilung nach Ablauf der Beobachtungszeit – das ist eine Absicherung – muss durch einen unabhängigen Begutachter erfolgen. Es verfliesst also eine bestimmte Zeit von der ersten zur zweiten Beurteilung.

Wenn wir hier «verstorbene Personen» nennen, dann müssen wir wirklich wissen: Wann gelten nach diesem Gesetz die Personen als verstorben? Nach der klinischen Feststellung des Hirntodes – obwohl das Gesetz ja nicht von Hirntod spricht, aber die Praxis spricht davon – oder nach der Feststellung gemäss der zweiten Hirntoddefinition? Ich möchte die Kommission einfach nochmals daran erinnern: Es geht um Hirntod und um nichts anderes, auch wenn wir vorne in Artikel 9 nun «Tod» haben. Alle Fachleute sprechen bei der Organtransplantation von Hirntod, auch wenn die Politik das jetzt nicht aufgenommen hat. Wenn wir mit «verstorben» den Zeitpunkt nach der zweiten Beurteilung des Hirntodes verstehen, dann haben wir ein Problem. In der Praxis ist das transplantationshinderlich. Denn normalerweise wird nach der ersten Feststellung des Hirntodes mit den Angehörigen Kontakt aufgenommen. Geben diese ihre Zustimmung, wird die Meldung, dass es eine potenzielle Spenderin oder einen potenziellen Spender gibt, an die nationale Zuteilungsstelle in Genf gemacht. Wenn man warten müsste, bis die zweite Feststellung erfolgt, gäbe es ein Problem, weil es oft presiert. Deshalb meine Frage an die Kommission: Was sind gemäss diesem Gesetz «verstorbene» Patienten? Je nachdem kann ich meinen Antrag zurückziehen oder eben nicht.

**Couchepin Pascal**, conseiller fédéral: Il peut paraître curieux que le Conseil fédéral recommande de voter contre une proposition qui invite à se rallier au projet du Conseil fédéral, mais l'explication est toute simple. Madame Hollenstein veut retourner à la solution du Conseil fédéral seulement pour un alinéa, sans reprendre le reste de l'article selon le projet du Conseil fédéral. Nous pensons que ce n'est pas une bonne chose, car le projet du Conseil fédéral a une logique interne. Si on veut reprendre cette proposition, il faut la reprendre en entier.

Si l'alinéa 1 est maintenu, comme le souhaite Madame Hollenstein, dans la version du Conseil fédéral, et que l'alinéa 2 est approuvé dans la version du Conseil des Etats, l'article 21 contiendra deux alinéas qui diront la même chose en ce qui concerne le don d'organes par des personnes vivantes, sans désignation de receveur, ce qui est à éviter.

Le Conseil des Etats a formulé l'article 21 différemment du Conseil fédéral et nous étions prêts – et nous le sommes toujours – à nous rallier à la solution du Conseil des Etats,

qui est probablement plus précise. Mais encore faut-il éviter de faire un échange entre les différentes formules et de perdre ainsi la cohérence de l'article décidé par le Conseil des Etats.

Nous vous invitons à repousser la proposition Hollenstein qui ne reprend qu'une partie du texte du Conseil fédéral.

**Maury Pasquier** (Liliane (S, GE), pour la commission: En complément de ce qu'a dit Monsieur le conseiller fédéral, j'aimerais ajouter que, bien évidemment, la commission n'a pas abordé la question soulevée par Madame Hollenstein, puisqu'elle s'est bornée à reconnaître – je crois que c'était vraiment la volonté du Conseil des Etats – le souci de clarification de l'obligation de communiquer les noms des donateurs, en précisant à l'alinéa 1 que l'obligation de signaler ne s'applique qu'aux personnes décédées, alors qu'à l'alinéa 2, l'obligation s'applique aux cas de dons par des personnes vivantes, sans désignation de receveur. D'autre part, l'alinéa 2 étend cette obligation non seulement aux médecins, mais également aux hôpitaux et aux centres de transplantation.

Quant à savoir s'il y a une modification du concept de «personne décédée», c'est la définition énoncée à l'article 9 qui vaut en l'espèce.

**Präsident** (Binder Max, Präsident): Herr Gutzwiller verzichtet auf das Wort.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Kommission .... 106 Stimmen

Für den Antrag Hollenstein .... 29 Stimmen

#### Art. 27

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

#### Art. 52 Abs. 2 Bst. b

Antrag der Kommission

Festhalten (vgl. Art. 60a)

#### Art. 52 al. 2 let. b

Proposition de la commission

Maintenir (voir art. 60a)

**Gutzwiller** Felix (RL, ZH), für die Kommission: Es gibt noch zwei kurze Bemerkungen zu den nach Artikel 52 folgenden Artikeln 59 und 60a. In Artikel 59 – Sie erinnern sich – ist vorgesehen, dass wir den Organspendevermerk nicht auf dem Führerausweis vorsehen, wie der Ständerat vorgesehen hat, sondern die Formulierung unserer Kommission lautet: «auf einem geeigneten Dokument». Das ist der Antrag. Es mag Sie interessieren, dass in der Zwischenzeit in der KVG-Revision unter dem Thema Versicherten- oder Gesundheitskarte dieser Hinweis aufgenommen worden ist und dass dort vorgeschlagen wird, den Organspendevermerk hineinzunehmen. Damit wird sich vermutlich die allgemeinere Formulierung unserer Kommission bewähren. Das war der erste Kommentar. Der zweite Kommentar: Unsere Kommission hat neu das Lebendspendenregister hineingenommen. Es geht dabei darum, die Lebendspenden auch nachzuverfolgen, damit die Risiken besser abgeschätzt werden können. Ich möchte hier aber betonen, dass damit eine schlanke, einfache Form eines Lebendspendenregisters gemeint ist, das selbstverständlich nicht der Bund führen muss, sondern das an geeignete Organisationen – die es in diesem Bereich ja gibt – ausgelagert werden kann.

Angenommen – Adopté

#### Art. 54 Abs. 2

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

#### Art. 54 al. 2

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

#### Art. 59

Antrag der Kommission

Abs. 2 Bst. c

Festhalten

Abs. 3

.... auf einem geeigneten Dokument vorsehen.

#### Art. 59

Proposition de la commission

Al. 2 let. c

Maintenir

Al. 3

.... dans un document approprié de la volonté ....

**Dunant** Jean Henri (V, BS): Die SVP-Fraktion bittet Sie, einen Spendevermerk im Führerausweis abzulehnen. Der Führerausweis ist ein amtliches Dokument, das einzig die Fahrerlaubnis und -tauglichkeit bescheinigen soll. Viele Spender, die ich gesehen habe, waren Fussgänger und Velofahrer, und diese hatten sowieso keinen Fahrausweis. Die SVP-Fraktion befürwortet hingegen einen Spendevermerk, der auf Wunsch auf einem anderen geeigneten, persönlichen Dokument festgehalten werden kann, zum Beispiel, wie Herr Gutzwiller sagte, auf der Patientenkarte. Wir bitten Sie, der SGK unseres Rates zu folgen und die Version Ständerat abzulehnen.

**Präsident** (Binder Max, Präsident): Ich habe Herrn Dunant gefragt, worum es ihm gehe. Er hat mir gesagt, er habe darauf hinweisen wollen, dass der Führerausweis ein ungeeignetes Dokument sei. Selbstverständlich können wir dazu nun keine Abstimmung durchführen, weil es keinen entsprechenden Antrag gibt. Somit ist Artikel 59 in der Fassung der Kommission angenommen.

Angenommen – Adopté

#### Art. 60a

Antrag der Kommission

Abs. 1

Festhalten

Abs. 2

Das Lebendspendenregister hat zum Zweck, die gesundheitliche Nachsorge der Spenderinnen und Spender langfristig sicherzustellen und die Risiken der Lebendspende besser abzuschätzen.

Abs. 3

Die Transplantationszentren müssen Lebendspenderinnen und Lebendspender von Organen mit deren Einverständnis zusammen mit den erforderlichen Daten dem Register melden.

Abs. 4, 5

Festhalten

#### Art. 60a

Proposition de la commission

Al. 1

Maintenir

Al. 2

Le registre a pour but d'assurer à long terme le suivi post-cure des donneurs et de favoriser une meilleure estimation des risques lors d'un don d'organe par une personne vivante.

## Al. 3

Les centres de transplantation doivent communiquer au registre tous les donneurs d'organes vivants avec leur consentement ainsi qu'avec les données nécessaires.

## Al. 4, 5

Maintenir

Angenommen – Adopté

**Art. 61 Abs. 3**

Antrag der Kommission  
Festhalten

**Art. 61 al. 3**

Proposition de la commission  
Maintenir

Angenommen – Adopté

**Art. 65a; 67 Abs. 1 Bst. d; 69 Abs. 2 Art. 3 Abs. 2, Art. 5 Abs. 1bis; 69 Abs. 3 Art. 100 Abs. 1 Bst. z**

Antrag der Kommission  
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

**Art. 65a; 67 al. 1 let. d; 69 al. 2 art. 3 al. 2, art. 5 al. 1bis; 69 al. 3 art. 100 al. 1 let. z**

Proposition de la commission  
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

03.401

**Parlamentarische Initiative Fraktion  
der Schweizerischen Volkspartei.  
Einführung  
eines Finanzreferendums**

**Initiative parlementaire groupe  
de l'Union démocratique du Centre.  
Instauration  
d'un référendum financier**

Erste Phase – Première étape

Einreichungsdatum 13.03.03

Date de dépôt 13.03.03

Bericht SPK-NR 20.02.04

Rapport CIP-CN 20.02.04

Nationalrat/Conseil national 22.09.04 (Erste Phase – Première étape)

Antrag der Mehrheit  
Der Initiative Folge geben

Antrag der Minderheit  
(Gross Andreas, Bühlmann, Eberhard, Engelberger, Hubmann, Janiak, Leuthard, Marty Kälin, Tillmanns, Tschuppert)  
Der Initiative keine Folge geben

Proposition de la majorité  
Donner suite à l'initiative

Proposition de la minorité  
(Gross Andreas, Bühlmann, Eberhard, Engelberger, Hubmann, Janiak, Leuthard, Marty Kälin, Tillmanns, Tschuppert)  
Ne pas donner suite à l'initiative

**Beck Serge** (RL, VD), pour la commission: C'est l'accroissement très important – trop important, on a envie de dire – des dépenses publiques au cours des quinze dernières années – 40 pour cent d'accroissement entre 1990 et 2000, alors que le PIB ne progressait que de 23 pour cent – qui a

motivé ses auteurs à déposer cette initiative parlementaire conçue en termes généraux.

L'accroissement des dépenses publiques a entraîné une progression inquiétante de la dette des collectivités publiques, qui a passé de 98 à 207 milliards de francs entre 1990 et 2000, alors que le PIB, on le disait tout à l'heure, ne progressait que de moins d'un quart.

Les auteurs de l'initiative affirment que les collectivités qui soumettent leurs dépenses à l'approbation du corps électoral ont généralement une pression fiscale et des dépenses par habitant qui sont plus faibles que les collectivités qui ne connaissent pas une telle procédure. Une étude réalisée par le professeur Gebhard Kirchgässner dans la «Schweizerische Zeitschrift für Volkswirtschaft und Statistik 2002» tend à confirmer que le montant des dépenses et recettes par habitant est comparativement plus faible dans les communes qui connaissent le référendum financier que dans celles qui sont dépourvues d'un tel instrument.

La majorité de la commission pense également que le référendum financier est souvent considéré par les autorités comme un obstacle exigeant la perception claire par le peuple des fondements des projets soumis au référendum, et qu'il constitue de ce fait un élément préventif à l'égard de l'accroissement des dépenses engagées par les pouvoirs publics.

Un autre élément plaide pour l'introduction d'un référendum financier, c'est ce qui relève également de l'application des principes démocratiques. Il peut être parfois plus intéressant pour le peuple de se prononcer sur des dépenses importantes que sur des projets de loi abstraits. Ceci est d'autant plus vrai et adéquat que la capacité du corps électoral à se prononcer sur des textes législatifs compliqués ne peut être que confirmée à l'égard d'objets plus concrets, comme des dépenses d'investissement par exemple.

La commission considère que les montants qui sont inscrits dans le développement de l'initiative sont insuffisants et qu'ils devraient être multipliés par trois ou par cinq lors de l'élaboration ultérieure du projet de texte législatif.

La forte minorité de la commission considère que cette initiative est une instrumentalisation des droits populaires. Elle estime qu'il appartient aux autorités – si celles-ci perçoivent un besoin de réaliser des économies, comme pourrait le démontrer la prise en considération de l'initiative que nous examinons –, d'assumer l'effort d'économies indispensable dans le cadre de leurs compétences. Cette minorité estime également que si l'on aborde une extension des droits populaires, il convient de le faire de manière équilibrée entre la capacité de contrecarrer les décisions des autorités et la capacité de donner des impulsions à celles-ci, par exemple par l'introduction de l'initiative législative.

La minorité rappelle également que l'immense majorité des dépenses publiques repose sur des bases légales qui ont elles été soumises au référendum facultatif, le cas échéant au scrutin populaire. La minorité estime que cette forme de délégation est donc suffisante et qu'il est inutile d'étendre les droits populaires uniquement pour des raisons financières.

En conclusion, il convient de rappeler que nous sommes au premier stade de l'examen de l'initiative, que le système du référendum financier obligatoire est connu dans la majorité des cantons suisses et que la réalité de la péjoration des finances publiques a été constatée.

C'est donc pour ces raisons, par 11 voix contre 11 avec la voix prépondérante du président, que la commission a décidé de donner suite à l'initiative et elle vous recommande d'en faire de même.

**Weyeneth Hermann** (V, BE), für die Kommission: Die Kommission beantragt Ihnen bei einem Verhältnis von 11 zu 11 Stimmen mit Stichentscheid des Präsidenten, dieser parlamentarischen Initiative Folge zu geben. Dabei möchte ich richtig stellen, dass dieser präsidiale Stichentscheid nicht von mir, sondern von meinem Vorgänger gefällt worden ist, obschon ich den Bericht an Ihren Rat unterschrieben habe, dies noch vor Ablauf der letzten Legislatur.

## Sechste Sitzung – Sixième séance

Mittwoch, 29. September 2004

Mercredi, 29 septembre 2004

08.15 h

01.057

### Transplantationsgesetz Loi sur la transplantation

#### Differenzen – Divergences

Botschaft des Bundesrates 12.09.01 (BBl 2002 29)

Message du Conseil fédéral 12.09.01 (FF 2002 19)

Nationalrat/Conseil national 17.12.03 (Erstrat – Premier Conseil)

Nationalrat/Conseil national 17.12.03 (Fortsetzung – Suite)

Ständerat/Conseil des Etats 02.06.04 (Zweitrat – Deuxième Conseil)

Ständerat/Conseil des Etats 02.06.04 (Fortsetzung – Suite)

Nationalrat/Conseil national 22.09.04 (Differenzen – Divergences)

Ständerat/Conseil des Etats 29.09.04 (Differenzen – Divergences)

Nationalrat/Conseil national 30.09.04 (Differenzen – Divergences)

Ständerat/Conseil des Etats 04.10.04 (Differenzen – Divergences)

Nationalrat/Conseil national 08.10.04 (Schlussabstimmung – Vote final)

Ständerat/Conseil des Etats 08.10.04 (Schlussabstimmung – Vote final)

#### Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen

#### Loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules

##### Art. 13 Abs. 1, 2

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

##### Art. 13 al. 1, 2

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

**Brunner** Christiane (S, GE), pour la commission: La divergence à l'article 13 est uniquement d'ordre rédactionnel. En fait, on devrait parler à l'alinéa 1 seulement du prélèvement d'organes, et à l'alinéa 2 de tissus et de cellules et non pas d'organes.

Mais comme il n'y a aucune divergence matérielle avec le Conseil national, la commission s'est ralliée à sa décision.

Angenommen – Adopté

##### Art. 13a

Antrag der Kommission

Abs. 1, 3, 4

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Abs. 2

....

b. einen angemessenen Erwerbsausfall oder ....

##### Art. 13a

Proposition de la commission

Al. 1, 3, 4

Adhérer à la décision du Conseil national

Al. 2

....

b. une indemnité équitable pour la perte de gain ou les autres coûts ....

##### Art. 14 Abs. 1

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

##### Art. 14 al. 1

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

**Brunner** Christiane (S, GE), pour la commission: Là, il nous faut prendre les articles 13a et 14 ensemble. Pour ce qui concerne ces deux articles, la commission s'est ralliée à la conception du Conseil national, car elle lui a paru plus claire par rapport à la garantie d'assurance des donneurs vivants; d'autre part, elle règle la question de la prise en compte des frais du donneur, si finalement le prélèvement ou la transplantation ne peut pas être effectué.

La commission a toutefois modifié légèrement la formulation de l'article 13a alinéa 2 lettre b, pour tenir compte du fait qu'il ne faut pas couvrir l'intégralité de la perte de gain dans tous les cas, notamment lorsque le gain du donneur est particulièrement élevé.

**Couchepin** Pascal, conseiller fédéral: Il n'y a pas de proposition de minorité, par conséquent nous n'allons pas mener un combat. Mais nous devons quand même signaler, une fois de plus, qu'on introduit dans une loi une charge supplémentaire pour l'assurance-maladie. En plus, c'est une charge supplémentaire de type un peu nouveau, puisqu'on doit même assurer la perte de gain. C'est dans l'air et dans l'esprit du temps, et c'est probablement nécessaire, mais on ne peut pas un jour regretter que les primes augmentent et le lendemain ne pas faire cette constatation. Mais je ne m'y oppose pas.

Angenommen – Adopté

##### Art. 39

Antrag der Kommission

.... vornimmt oder das beim Fortpflanzungsverfahren mitwirkt, nicht beeinflussen. Sie dürfen weder beim Schwangerschaftsabbruch noch beim Fortpflanzungsverfahren mitwirken und gegenüber den beteiligten Personen keine Weisungsbefugnis haben.

##### Art. 39

Proposition de la commission

.... de la grossesse ou à la procréation médicalement assistée du couple concerné. Elles ne peuvent ni participer à l'interruption de la grossesse ou à la procréation médicalement assistée ni donner des directives aux personnes qui s'en occupent.

**Brunner** Christiane (S, GE), pour la commission: A l'article 39, il ne subsistait pas de divergence, mais la commission du Conseil national a donné son accord au réexamen de cet article. Nous avons, en effet, été saisis d'une proposition de la Commission de rédaction qui nous a rendus attentifs à une erreur, ou plutôt à un oubli qui s'était produit dans cette disposition. En effet, lors des débats concernant les dispositions sur l'utilisation de tissus ou de cellules issus d'embryons ou de fœtus d'origine humaine, le Parlement a modifié l'article 36 et a ajouté l'article 38a. Le but des modifications était l'harmonisation de ces dispositions avec la loi fédérale relative à la recherche sur les cellules souches embryonnaires. Puisque cette dernière a été élaborée après la loi sur la transplantation, le message du Conseil fédéral sur le présent projet ne prévoyait pas encore de dispositions pertinentes sur ce sujet.

Dans sa version modifiée, l'article 38a exige le consentement du couple concerné pour la transplantation de tissus et cellules provenant d'embryons surnuméraires, tout comme l'exige l'article 5 de la loi fédérale relative à la recherche sur les cellules souches embryonnaires, qui concerne l'utilisation en vue de la production de cellules souches embryon-

naires à des fins de recherche. Lors de cette harmonisation, on a malheureusement oublié d'adapter l'article 39. Le but de cette disposition est de garantir l'indépendance du personnel soignant impliqué en prescrivant que les personnes qui participent à la transplantation ne peuvent pas participer à l'interruption de la grossesse dont proviennent les tissus ou cellules embryonnaires. Le législateur entend sans doute régler de la même façon l'indépendance des personnes impliquées dans la transplantation par rapport aux personnes impliquées dans la procédure de procréation médicalement assistée. C'est pourquoi, pour nous, il s'agit ici d'une lacune qui doit être comblée par l'adaptation de l'article 39.

Il reste à ajouter qu'il ne s'agit que d'une harmonisation par rapport à la transplantation de tissus ou de cellules issus d'embryons ou de fœtus d'origine humaine. Ceci ne concerne pas l'utilisation d'embryons dans le cadre de la procréation médicalement assistée qui, selon l'article 2, ne tombe pas dans le champ d'application de la loi sur la transplantation. Ceci est valable aussi pour les applications de diagnostics dans le cadre de la procréation médicalement assistée comme, par exemple, le diagnostic préimplantatoire actuellement interdit.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 52 Abs. 2 Bst. b; 60a**

*Antrag der Kommission*  
Festhalten

**Art. 52 al. 2 let. b; 60a**

*Proposition de la commission*  
Maintenir

**Brunner** Christiane (S, GE), pour la commission: L'article 60a n'est qu'une adaptation formelle de l'article 52.

A l'article 60a, la commission entend maintenir la décision de notre conseil et propose de biffer de la loi le registre des dons par des personnes vivantes. En fait, ce sont les centres de transplantation qui tiennent ces registres à l'heure actuelle, et ceci sur une base volontaire – et ils ont d'ailleurs tout intérêt à le faire eux-mêmes. La commission estime que l'on peut très bien continuer de la même manière et éviter ainsi de mettre en place une structure administrative lourde, éventuellement coûteuse, dont les coûts devraient de surcroît être assumés par la Confédération.

C'est pourquoi la commission vous propose de maintenir la décision de notre conseil à l'article 60a, c'est-à-dire de biffer ce registre.

**Heberlein** Trix (RL, ZH): Aus der Sicht von Swisstransplant ist zu bedauern, dass dieses Register gestrichen werden soll. Sie haben es gehört: Es existiert heute auf freiwilliger Basis dank des grossen Einsatzes eines interessierten Arztes an der Universitätsklinik Basel. Das hat zur Konsequenz, dass die Gesundheitsdaten der Lebendspender weiter verfolgt werden können.

Ich kann verstehen, dass sich die Kommission aus einer gewissen Angst vor einer Überorganisation und Überreglementierung, wie sie in der ersten Fassung von Artikel 60a enthalten war, dagegen verwahrt hat, hier eine neue Administration aufzubauen. Wichtig erscheint uns aber, dass wir eine Grundlage haben, um die Universitätskliniken zu verpflichten, die gesundheitlichen Daten weiter zu liefern und diese zu verfolgen. Dies kann auch im Rahmen einer Qualitätssicherung geschehen. Es muss nicht notwendigerweise dieser grosse, im Gesetz vorgesehene Aufwand, wie er hier vorgesehen war, betrieben werden.

Das aktuelle Register ist im Moment als eigentliche Pionierleistung europaweit sehr angesehen, und in ganz Europa wird versucht, ein derartiges Register aufzubauen. Ich denke, man muss irgendwo festhalten können, dass ein Register geschaffen werden muss, im Interesse der Lebendspender, im Interesse auch der Qualitätssicherung und der Weiterverfolgung allfälliger Komplikationen. Es muss aber nicht

notwendigerweise so geschehen, wie es im Gesetz vorgesehen war. Ich glaube, da müsste man sich mit den Universitätskliniken einigen können. Es gibt ja eine Bewilligung für Transplantationszentren – das ist eine Voraussetzung, dass sie transplantieren können –, und man könnte auf dieser Basis und im Rahmen der Qualitätssicherung ein derartiges Register gesetzlich verankern, im Interesse der Lebendspender.

**Couchepin** Pascal, conseiller fédéral: Si vous suivez la commission, il reste une divergence. Nous en sommes satisfaits parce qu'en réalité, nous nous rallions plutôt à la décision du Conseil national.

Le prélèvement d'organe sur une personne vivante, comme d'ailleurs toute intervention chirurgicale, n'est pas sans risques résiduels. En prévoyant un registre des dons qui établit la liste des personnes vivantes qui ont donné un organe, le Conseil national répond à une préoccupation qui est de permettre de mieux protéger le donneur. Sans ce registre, il nous semble qu'il ne peut être garanti que le donneur bénéficie d'un suivi médical régulier sur une longue période.

Ensuite, il est bon d'avoir la liste de tous les donneurs vivants, car si l'on constate qu'il y a un problème chez un donneur en particulier, on peut en informer d'autres qui étaient dans la même situation et, le cas échéant, on peut les traiter. C'est la raison pour laquelle nous nous rallions à la décision du Conseil national.

**Präsident** (Schiesser Fritz, Präsident): Der Bundesrat unterstützt die Position des Nationalrates. Ich nehme das als Antrag entgegen.

*Abstimmung – Vote*

Für den Antrag der Kommission .... 28 Stimmen

Für den Antrag des Bundesrates .... 4 Stimmen

**Art. 59**

*Antrag der Kommission*

*Abs. 2 Bst. c*

Festhalten

*Abs. 3*

Der Bundesrat kann festlegen, dass eine Erklärung zur Spende von Organen, Geweben oder Zellen auf einem geeigneten Dokument oder Datenträger vermerkt werden kann.

**Art. 59**

*Proposition de la commission*

*Al. 2 let. c*

Maintenir

*Al. 3*

Le Conseil fédéral peut décider qu'une déclaration de don d'organes, de tissus ou de cellules sera mentionnée sur un document ou un support de données approprié.

**Brunner** Christiane (S, GE), pour la commission: La commission persiste à vouloir biffer la lettre c à l'article 59 alinéa 2. Elle estime en effet que les lettres a et b – la lettre b telle qu'elle a été modifiée par le Conseil national – suffisent largement en matière d'information du public. Il n'est pas judicieux d'introduire dans un texte de loi l'expression «promouvoir un débat public», notamment sur le «critère de la mort», parce qu'on ignore quel est l'organe ou l'organisme qui devrait prendre en charge la promotion d'un tel débat. La commission ne voit pas pourquoi nous nous focaliserions sur un débat à ce niveau-là. L'information doit être beaucoup plus large, telle qu'elle résulte des lettres a et b.

C'est donc à l'unanimité que la commission vous propose de biffer cette disposition.

**Couchepin** Pascal, conseiller fédéral: Nous sommes très satisfaits que votre conseil se prononce dans ce sens. En effet, les arguments qu'a donnés Madame Brunner sont aussi ceux du Conseil fédéral.

**Brunner** Christiane (S, GE), pour la commission: A l'alinéa 3, la commission s'est ralliée à la version du Conseil national, ce qui ne se voit pas en ne jetant qu'un petit coup d'oeil au dépliant. Nous reconnaissons naturellement qu'il peut y avoir d'autres documents se prêtant tout aussi bien que le permis de conduire à l'inscription de la volonté de donner ses organes. C'est notamment le cas de la carte d'assuré, dont nous sommes par ailleurs en train de discuter. Par rapport à la version du Conseil national que nous acceptons, nous avons seulement introduit une clarification d'ordre formel. Nous avons donc reformulé ceci, conformément aux vœux, semble-t-il, exprimés par la commission du Conseil national elle-même. Il y a encore une divergence formelle, mais matériellement, il n'y en a plus.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 61 Abs. 3**

*Antrag der Kommission*  
Festhalten

#### **Art. 61 al. 3**

*Proposition de la commission*  
Maintenir

**Brunner** Christiane (S, GE), pour la commission: La commission trouve que cette disposition va trop loin. C'est la raison pour laquelle elle vous propose de maintenir la décision de notre conseil, c'est-à-dire de biffer l'alinéa 3.

Il est en effet possible d'obtenir du juge, très rapidement si cela est nécessaire, un mandat de perquisition si l'urgence est donnée. Même – ce qui était l'argument invoqué – si des dispositions analogues figurent déjà dans d'autres lois, la commission est d'avis qu'il n'y a pas de raison de continuer à faire la même erreur que celle que l'on a déjà commise dans d'autres actes législatifs.

C'est la raison pour laquelle nous vous demandons de maintenir la décision de notre conseil, soit de biffer cet alinéa.

**Couchepin** Pascal, conseiller fédéral: Madame Brunner a dit avec raison que cette disposition existe dans d'autres lois, mais elle a ajouté que c'était une erreur et qu'il n'y avait pas de raison de commettre la même erreur. Je ne pense pas que l'on puisse dire que c'était une erreur d'avoir introduit une telle disposition dans l'arrêté fédéral sur le contrôle des transplants, dans la loi fédérale relative à la recherche sur les cellules souches, dans la loi sur les denrées alimentaires, dans l'ordonnance sur les dispositifs médicaux, dans l'ordonnance sur les autorisations dans le domaine des médicaments.

Comme vous le constatez, on a introduit cette disposition dans toute une série d'actes législatifs touchant au domaine sanitaire où on doit pouvoir intervenir rapidement. Il faut donner, dans ce cas-là, la priorité aux préoccupations de santé et de sécurité de la santé par rapport au pur aspect juridique formel. Il y a quand même un conflit entre les deux valeurs: le respect strict de la procédure judiciaire habituelle et les nécessités sanitaires. Nous donnons la préférence aux nécessités sanitaires et nous pensons que cela ne menace en rien les libertés individuelles ou la protection de la sphère privée. Il s'agit quand même de domaines sur lesquels l'Etat doit exercer une surveillance.

C'est pour cette raison que nous vous invitons au contraire à vous rallier à la décision du Conseil national.

**Präsident** (Schiesser Fritz, Präsident): Der Bundesrat beantragt, dem Beschluss des Nationalrates zuzustimmen.

#### *Abstimmung – Vote*

Für den Antrag der Kommission .... 23 Stimmen  
Für den Antrag des Bundesrates .... 7 Stimmen

## 04.022

### **Rechtlicher Schutz von zugangskontrollierten Diensten und von Zugangskontrolldiensten. Übereinkommen des Europarates. Genehmigung**

### **Protection juridique des services à accès conditionnel et des services d'accès conditionnel. Convention européenne. Approbation**

*Erstrat – Premier Conseil*

Botschaft des Bundesrates 07.04.04 (BB1 2004 2093)  
Message du Conseil fédéral 07.04.04 (FF 2004 1937)  
Ständerat/Conseil des Etats 29.09.04 (Erstrat – Premier Conseil)

**Bürgi** Hermann (V, TG), für die Kommission: Die Titel des europäischen Übereinkommens sowie des diesbezüglichen Bundesbeschlusses sind für die Beantwortung der Frage, um was es tatsächlich geht, nicht sehr hilfreich. Gegenstand des Übereinkommens bildet der Schutz des audiovisuellen Bereichs vor unberechtigttem Zugang zu verschlüsselten Daten. Die Digitalisierung, d. h. die Möglichkeit, Daten in die Computersprache umzuwandeln, hat neue Geschäftsfelder eröffnet. Neben den digitalisierten Fernsehprogrammen geht es insbesondere um Dienste wie Onlinezeitungen, Onlinebörsen, Reiseagenturen, Gesundheits- und Wetterdienste und ähnliches. Es sind alles Dienste, die gegen Entgelt erbracht werden und über Radio, Fernsehen oder Internet individuell zugänglich sind.

Damit ein Kunde eine solche Leistung nur erhält, wenn er sie bezahlt, braucht es entsprechende Instrumente. Es sind dies Zugangskontrollen, also Verschlüsselung, oder ein Zugangskontrolldienst wie Scrambling, elektronische Sperren und Passwörter. Für den Schutz vor Piraterie und unberechtigttem Zugang zu solchen Programmen genügt in Anbetracht des grenzüberschreitenden Charakters solcher Dienste eine nationale Regelung allein nicht. Mit der zu genehmigenden Konvention wird eine europäisch vereinheitlichte Regelung geschaffen, mit der Radio- und TV-Programme sowie weitere Dienste der Informationsgesellschaft geschützt werden. Das Übereinkommen verpflichtet die Staaten, widerrechtliche Handlungen mit Sanktionen zu belegen. Das Übereinkommen des Europarates ist jedoch in den einzelnen Staaten nicht direkt anwendbar, vielmehr erfordert es eine Umsetzung. Was diese Umsetzung anbelangt, besteht für die Schweiz folgende Situation: Artikel 150 des Strafbuchgesetzes stellt gemäss zeitgemässer Auslegung den Privatgebrauch einer verschlüsselten Dienstleistung ohne Bezahlung unter Strafe. Der auf den 1. Januar 1998 in Kraft getretene Artikel 150bis des Strafbuchgesetzes stellt im Weiteren verschiedene gewerbsmässige Handlungen im Zusammenhang mit der Entschlüsselung kodierter Rundfunkprogramme oder Fernmeldedienste unter Strafe. Der Inhalt von Artikel 4 des Übereinkommens wird somit durch das geltende schweizerische Strafbuchgesetz abgedeckt, was auch bezüglich Artikel 6 des Übereinkommens gilt, weil das schweizerische Einziehungsrecht in den Artikeln 58 und 59 entsprechende Bestimmungen vorsieht. Das heisst, in der Schweiz sind aufgrund des Beitritts zu diesem Abkommen keine weiteren Umsetzungsmassnahmen nötig.

Da das Übereinkommen keine neuen Recht setzenden Bestimmungen enthält und es zudem nicht den Erlass von Bundesgesetzen erfordert, untersteht dieser Bundesbeschluss zur Genehmigung des Übereinkommens auch nicht dem fakultativen Staatsvertragsreferendum gemäss Artikel 141 Absatz 1 Litera d der Bundesverfassung.

Namens der einstimmigen Kommission für Rechtsfragen ersuche ich Sie, auf den Bundesbeschluss einzutreten und diesen zu genehmigen.

C'est la raison pour laquelle le Conseil fédéral, même s'il partage une grande partie des ambitions de la proposition subsidiaire de la minorité II, vous demande de légiférer avec clarté et de laisser à la loi ce qui relève du niveau de la loi et de laisser à l'administration et au Conseil fédéral le soin de fixer le détail qui passe par une ordonnance. Or, je le répète, la proposition subsidiaire de la minorité II est en réalité plus un élément d'ordonnance qu'un élément de loi. Je vous invite donc à soutenir la proposition de la majorité de la commission.

**Parmelin Guy** (V, VD), pour la commission: Tout d'abord, je vous rappelle que nous discutons bien du dépliant corrigé que vous avez reçu, sur lequel figure la dernière phrase de la proposition subsidiaire de la minorité II, qui a été supprimée dans la version originale: «Demeurent réservées les adaptations au renchérissement, prévues par le département, selon l'indice suisse des prix à la consommation.» C'est de celui-ci que nous discutons.

Je ne vais pas revenir sur les arguments qui ont déjà été évoqués hier lors du débat d'entrée en matière. Certains les ont rappelés aujourd'hui en guise d'explication. Vous êtes entrés en matière à la lumière de ces arguments.

Je me concentre maintenant sur la proposition subsidiaire de la minorité II qui, comme Monsieur le conseiller fédéral Couchepin vient de vous le rappeler, est très proche et vise les mêmes buts, finalement, que la proposition de la majorité de la commission. Simplement, elle est plus rigide, plus fermée, et souhaite, ainsi que Monsieur le conseiller fédéral vient de vous le dire, régler certains détails précis au niveau de la loi, plutôt qu'on le fasse à celui de l'ordonnance, comme cela se fait d'habitude.

En guise de conclusion, je vous rappellerai simplement qu'en commission, cette proposition a été rejetée par 11 voix contre 9 et 1 abstention.

La majorité de la commission vous recommande donc de rejeter la proposition subsidiaire de la minorité II.

**Gutzwiller Felix** (RL, ZH), für die Kommission: Eine Vorbemerkung: Sie haben eine korrigierte Fahne erhalten. Der letzte Satz der Mehrheitsfassung gilt auch für die Minderheit II. Auch hier geht es um die Tatsache, dass ein neues Finanzierungskonzept für die Pflege in Arbeit ist; Sie haben das von Bundesrat Couchepin gehört. Es wird separat zu diskutieren und zu regeln sein. Auch hier geht es um Übergangsbestimmungen, die zu beschliessen sind; deshalb empfiehlt Ihnen die Mehrheit – in diesem Fall mit 11 zu 9 Stimmen –, dem ständerätlichen Beschluss zu folgen.

Das bedeutet, dass im Prinzip der Status quo weitergeführt wird. Es bedeutet aber auch, dass eine Anpassung der Rahmentarife möglich ist, dass aber nicht unbedingt die gesamte aufgelaufene Teuerung auf die Pflegestufen 3 und 4 umgelegt werden muss, wie das die Minderheit II vorsieht. Die Fassung gemäss Kommissionsmehrheit ist also etwas flexibler; sie erlaubt dem Bundesrat etwas mehr Flexibilität. Der Bundesrat kann erhöhen, muss aber nicht. Man hat in der Kommission auch bekannt gegeben, dass per 1. Januar 2005 die Pflegestufen 3 und 4 etwas angepasst werden sollen. Der Rest gehört in der Tat in die Verordnung, wie das schon gesagt wurde.

Insgesamt hat sich die Mehrheit für die etwas flexiblere, vom Antrag der Minderheit II nicht grundsätzlich abweichende Lösung gemäss Ständerat ausgesprochen. Sie bittet Sie, ihrem Antrag zu folgen.

**Abstimmung – Vote**

Für den Antrag der Mehrheit .... 107 Stimmen

Für den Eventualantrag der Minderheit II .... 67 Stimmen

**Ziff. II**

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

**Ch. II**

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

(namentlich – nominatif: Beilage – Annexe 04.031/1355)

Für Annahme des Entwurfes .... 105 Stimmen

Dagegen .... 67 Stimmen

**Präsident** (Binder Max, Präsident): Über die Dringlichkeitsklausel wird erst nach der Differenzbereinigung zu einem späteren Zeitpunkt abgestimmt.

01.057

## Transplantationsgesetz

### Loi sur la transplantation

Differenzen – Divergences

Botschaft des Bundesrates 12.09.01 (BBJ 2002 29)

Message du Conseil fédéral 12.09.01 (FF 2002 19)

Nationalrat/Conseil national 17.12.03 (Erstrat – Premier Conseil)

Nationalrat/Conseil national 17.12.03 (Fortsetzung – Suite)

Ständerat/Conseil des Etats 02.06.04 (Zweitrat – Deuxième Conseil)

Ständerat/Conseil des Etats 02.06.04 (Fortsetzung – Suite)

Nationalrat/Conseil national 22.09.04 (Differenzen – Divergences)

Ständerat/Conseil des Etats 29.09.04 (Differenzen – Divergences)

Nationalrat/Conseil national 30.09.04 (Differenzen – Divergences)

Ständerat/Conseil des Etats 04.10.04 (Differenzen – Divergences)

Nationalrat/Conseil national 08.10.04 (Schlussabstimmung – Vote final)

Ständerat/Conseil des Etats 08.10.04 (Schlussabstimmung – Vote final)

Text des Erlasses (BBJ 2004 5453)

Texte de l'acte législatif (FF 2004 5115)

## Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen

### Loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules

**Gutzwiller Felix** (RL, ZH), für die Kommission: Die Berichterstatter der Kommission erlauben sich ganz kurz zum Auftakt, Ihnen zu sagen, was in dieser Fahne neu ist, weil Sie sie ja eben erst erhalten haben. Die Sitzung hat erst heute Morgen stattgefunden. Es geht neben einigen Bemerkungen, die wir machen werden, noch um zwei zentrale Themen. Das erste Thema ist die Frage, wie Sie mit dem Lebendspendenregister umgehen wollen. Da gibt es zwei Lösungen, die wir nachher noch diskutieren wollen. Die zweite Frage betrifft die Kontrollen, die die Behörden bei Betrieben machen können, die mit Transplantaten und Transplantationsprodukten arbeiten. Das ist Artikel 61. Diese beiden grossen Differenzen bestehen noch. Wir werden sie nachher diskutieren.

**Maury Pasquier** Liliane (S, GE), pour la commission: Je dirai quelques mots sur notre séance de commission qui a eu lieu ce matin à sept heures. Vous venez de recevoir le dépliant, c'est la raison pour laquelle nous nous permettons de détailler les deux points principaux, même si, vous verrez, il y en a encore un troisième.

Il y a donc deux points principaux qui ont donné lieu à des débats. Le premier concerne le registre des donneurs vivants, ou plutôt le suivi, notamment médical, de ces donneurs vivants, aux articles 26, 52 et 60a. Le deuxième point concerne l'article 61: il s'agit de l'indépendance et de l'autonomie des autorités fédérales dans les contrôles qu'elles peuvent effectuer.

Nous détaillerons ces points dans l'examen des articles.



**Art. 13a Abs. 2 Bst. b**

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

**Art. 13a al. 2 let. b**

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

**Gutzwiller Felix (RL, ZH)**, für die Kommission: Bei Artikel 13a geht es um einen kleinen Zusatz vonseiten des Ständerates, der in unserer Kommission nicht umstritten war. Der Ständerat hat – Sie sehen das auf Seite 4 der Fahne – den Zusatz aufgenommen, dass es um einen «angemessenen Erwerbsausfall» geht, der kompensiert werden muss. Wir haben Ihnen schon bei der vorherigen Beratung mitteilen können, dass es hier nicht um ein neues Konzept geht, sondern dass dieses Prinzip im Anhang 1 der bisherigen Leistungsverordnung unter «Nierentransplantationen» schon vorhanden war, dass also der Versicherer den Erwerbsausfall zu finanzieren hat.

Wichtig ist es, zu sagen, dass in der Kommission klar geworden ist, dass die jetzige Formulierung im Anhang 1 der Leistungsverordnung etwas anders lautet, nämlich «eine angemessene Entschädigung für den effektiv erlittenen Erwerbsausfall». Diese Formulierung soll durch «angemessenen Erwerbsausfall» ersetzt werden, es soll also nicht mehr «effektiv erlittenen Erwerbsausfall» heissen. Wie man uns zugesichert hat, wird das analog in der Verordnung angepasst. Dies scheint uns wichtig, damit das gleiche Konzept besteht, nämlich «angemessener Erwerbsausfall» und nicht «effektiver Erwerbsausfall», sodass dieses Konzept dann einheitlich geregelt ist, auch in der Verordnung.

**Maury Pasquier Liliane (S, GE)**, pour la commission: Vous pouvez le constater, à l'article 13a, le Conseil des Etats s'est en fait rallié à notre propre concept en ce qui concerne l'indemnisation des frais et l'assurance. Il a simplement souhaité ajouter une mention particulière à la lettre b de l'alinéa 2, concernant «une indemnité équitable» pour la perte de gain. Cette «indemnité équitable», qui vient directement de l'ordonnance sur les prestations dans le cadre de la LAMal, est en fait attribuée actuellement aux donneurs de reins.

Il reste encore une différence entre cette formulation et celle de l'ordonnance sur les prestations. Dans cette dernière, il est mentionné: «l'indemnité pour la perte de gain effective». Nous avons acquis l'assurance qu'il y aurait une modification subséquente de l'ordonnance et qu'on supprimerait le terme d'«effective» pour qu'il y ait réellement égalité des termes entre la loi et l'ordonnance.

Ceci étant, la commission, vous le voyez, vous propose d'adhérer à la décision du Conseil des Etats.

Angenommen – Adopté

**Art. 26 Abs. 2 Bst. b**

Antrag der Kommission

b. ein geeignetes Qualitätssicherungssystem vorhanden ist, das auch die Nachverfolgung des Gesundheitszustandes der Lebendspenderinnen und Lebendspender sicherstellt;

**Art. 26 al. 2 let. b**

Proposition de la commission

b. s'il existe un système d'assurance de la qualité approprié, qui assure aussi le suivi médical des donneurs vivants;

**Gutzwiller Felix (RL, ZH)**, für die Kommission: Die Kommission hat sich nochmals intensiv mit der Frage des Lebendspenderregisters auseinandergesetzt. Sie erinnern sich, dass wir das letzte Mal dieses Konzept einführt. Es hat sich aber gezeigt, dass im Ständerat gewisse Ängste bezüglich einer zusätzlichen Bundesstelle entstanden sind. Der Ständerat wollte das nicht einschliessen. Wir haben jetzt einen Kompromissvorschlag ausgearbeitet, den Sie als Artikel 26 Absatz 2 Buchstabe b neu auf der

Fahne finden. Es geht bei Artikel 26 im Prinzip um die Bewilligung von Transplantationszentren. Man hat jetzt dort zu der schon bestehenden Vorgabe, dass diese Transplantationszentren ein geeignetes Qualitätssicherungssystem haben müssen, neu dazugenommen, dass dieses Qualitätssicherungssystem «auch die Nachverfolgung des Gesundheitszustandes der Lebendspenderinnen und Lebendspender» sicherstellen muss. Damit ist das Prinzip im Gesetz, ohne dass wir Vorgaben bezüglich der Ausgestaltung – Bundesstelle, Leistungsauftrag usw. – machen.

Wir gehen davon aus, dass sich der Ständerat möglicherweise dieser Formulierung dann anschliessen kann. Es hat sich deshalb auch in der Kommission keine Minderheit mehr zu diesem Punkt ergeben. Wir wollten Sie aber doch über die Entwicklung informieren.

**Maury Pasquier Liliane (S, GE)**, pour la commission: Vous le voyez, l'article 26 se réfère également aux articles 52 et 60a qui concernent le registre des donneurs et donneuses vivants. A deux reprises, le Conseil des Etats a manifesté qu'il ne voulait pas de la création d'un tel registre, craignant de voir apparaître la nécessité d'une nouvelle structure étatique lourde qui entraînerait des coûts à la charge de la Confédération. Or, ce qui nous importe dans ce débat, c'est bel et bien que la prise en charge des personnes qui donnent un de leurs organes de leur vivant soit assurée tant que cela est nécessaire et que cela soit fait avec une garantie de qualité suffisante.

Nous avons donc accepté ce matin en commission la proposition de compromis qui consiste à intégrer cette garantie de suivi médical pour les donneuses et donneurs vivants à l'article 26, donc à la charge des centres de transplantation et en lien avec un système d'assurance de la qualité approprié, ce qui nous paraît finalement garantir que les soins seront prodigués et que le suivi médical sera assuré dans les meilleures conditions possibles.

Ceci étant, nous vous invitons à vous rallier à la proposition de compromis de la commission.

Angenommen – Adopté

**Art. 39**

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

**Maury Pasquier Liliane (S, GE)**, pour la commission: Je dirai juste quelques mots à propos de l'article 39. En fait, il s'agit d'un oubli qui nous a été signalé par la Commission de rédaction de langue allemande, que nous remercions. En effet, vous avez deux articles: l'article 38a concerne l'information et le consentement des couples en cas d'interruption de grossesse ou de procréation médicalement assistée, alors que l'article 39 fait référence à l'indépendance des équipes médicales. En apportant un complément à l'article 39, comme l'a fait le Conseil des Etats, nous reconnaissons que cette indépendance des équipes médicales doit également être assurée en cas de procréation médicalement assistée – c'était là un oubli. Je me permets de préciser que ces deux articles garantissent à la fois l'information et l'indépendance aussi en cas d'importation de cellules souches, par exemple.

Angenommen – Adopté

**Art. 52 Abs. 2 Bst. b**

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

**Art. 52 al. 2 let. b**

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

**Art. 59**

Antrag der Mehrheit

Abs. 2 Bst. c, Abs. 3

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit

(Graf, Cavalli, Fasel, Fehr Jacqueline, Goll, Gross Jost, Rechsteiner-Basel)

Abs. 2 Bst. c

Festhalten

**Art. 59**

Proposition de la majorité

Al. 2 let. c, al. 3

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité

(Graf, Cavalli, Fasel, Fehr Jacqueline, Goll, Gross Jost, Rechsteiner-Basel)

Al. 2 let. c

Maintenir

**Graf Maya (G, BL):** Ich beantrage Ihnen, der Minderheit zu folgen und somit am Beschluss des Nationalrates festzuhalten. Es geht hier darum, die Förderung einer öffentlichen Diskussion zu medizinischen und ethischen Fragen des Todeskriteriums in diesem Gesetz festzuhalten. Warum? Wie Sie sich sicher erinnern, sind wir das letzte Mal beim Zweckartikel dem Ständerat gefolgt und haben eine Förderungsaufforderung hineingenommen. Wie Sie weiter sehen, haben wir nun hier, in Artikel 59 Absatz 3, erst noch die Möglichkeit geschaffen, dass der Bundesrat einen Organspendevermerk auf einem geeigneten Dokument oder Datenträger vorsehen kann. Bei all diesem ist es wichtig, eine ausgewogene Gesetzgebung zu haben. Darum ist auch die andere Seite zu berücksichtigen, nämlich die Seite, eine seriöse, ausführliche Information und Diskussion über medizinische und ethische Fragen des Todeskriteriums in der Öffentlichkeit führen zu können.

Es ist nämlich so – dessen müssen wir uns sehr bewusst sein –: Es ist das erste Mal, dass in einer Schweizer Gesetzgebung ein Todeskriterium und die Festlegung des Todes überhaupt niedergeschrieben werden. In Artikel 9 dieses Gesetzes sagen wir nämlich – ich möchte Ihnen dies noch einmal zitieren –: «Der Mensch ist tot, wenn die Funktionen seines Hirns einschliesslich des Hirnstamms irreversibel ausgefallen sind.» Eigentlich wäre es besser gewesen, wenn wir diese Kriterien nach einer Diskussion im Zivilgesetzbuch, im ZGB, niedergeschrieben hätten. Die Mehrheit der Kommission und auch Sie haben entschieden, diese Frage hier in diesem Gesetz zu regeln.

Diese Dinge, Todeskriterium und die Festlegung des Todes, lösen aber viele Fragen aus: bei Angehörigen, Pflegenden und Ärzten im konkreten Fall einer Entnahme eines Organs eines Verstorbenen, aber auch bei willigen Organspendenden und -spendern selbst. Darum sollten wir allerwenigstens hier – das ist unsere Pflicht – die öffentliche Diskussion aufgrund dieses Artikels anregen, wenn wir es nicht schon vor der Gesetzgebung gemacht haben.

Aus diesen Gründen bittet Sie die Minderheit, hier am Beschluss des Nationalrates festzuhalten und Buchstabe c von Artikel 59 Absatz 2 im Gesetz zu belassen.

**Gross Jost (S, TG):** Ich bitte Sie im Namen der SP-Fraktion, den Antrag der Minderheit Graf zu unterstützen.

In Artikel 10 der Bundesverfassung ist das Recht auf Leben garantiert. Die Verfassung müsste damit an sich auch eine Antwort auf die Frage geben, wann Leben beginnt und wann Leben aufhört. Dazu gibt es eine bundesgerichtliche Rechtsprechung, die grundsätzlich die Hirntodfeststellung als verfassungsrechtlich zulässig erklärt. Mehr ist der Verfassung nicht zu entnehmen, und auch dem Zivilgesetzbuch nicht. Lückenfüllend bestehen deshalb Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, einer

privaten Organisation, der damit ohne eine formell-gesetzliche Grundlage eine sehr weit gehende Richtlinienkompetenz eingeräumt wird. Meines Erachtens ist das mit dem Gesetzesvorbehalt in Artikel 164 der Bundesverfassung, der an sich verlangt, Rechte und Pflichten der Personen auf formell-gesetzlicher Grundlage zu regeln, schwer vereinbar.

Aber darum geht es hier auch nicht. Es geht darum, dass wenigstens ein öffentlicher Diskurs über die Todesfeststellung geführt werden muss. Ich bin versucht zu sagen: Der Tod ist zu schwerwiegend, um ihn allein dem Ermessen der Mediziner zu überlassen. Deshalb ist es ein bisschen kleinmütig, wenn bei einer früher klaren Mehrheit für diese Fassung jetzt einfach aus zeitlichen Gründen – um diese Differenz nicht bestehen zu lassen – gesagt wird, man folge hier dem Ständerat, und wenn dann gleichzeitig noch gesagt wird, man könne später dann ja eine Motion der Kommission dazu machen.

Es macht keinen Sinn, das hier im Gesetz nicht als Differenz gegenüber dem Ständerat bestehen zu lassen und zu sagen, wir könnten das Gleiche dann eigentlich auch auf völlig anderem Weg – nämlich mit der Motion – verwirklichen. Das ist offensichtlich ein Umweg, und deshalb sollten wir beim früheren Entscheid dieses Plenums bleiben. Wir haben ohnehin mindestens eine Differenz gegenüber dem Ständerat. Wir sollten hier deshalb festhalten.

**Egerszegi-Obrist Christine (RL, AG):** Die FDP-Fraktion wird sich hier dem Ständerat anschliessen und damit eine Differenz ausräumen.

Wir müssen hier zwischen zwei Dingen unterscheiden: Das eine ist, was dieses Transplantationsgesetz will. Wir dürfen nicht vergessen, dass es in Artikel 59 Absatz 2 nur darum geht, was die Information des Bundes hier, im Kontext des Transplantationsgesetzes, beinhalten soll; es geht um nichts anderes. Das andere ist – und da gebe ich Kollege Jost Gross vollkommen Recht –: Wir müssen die Diskussion über diese Grauzonen im Bereich der Sterbehilfe und der Lebenskriterien führen und öffentlich machen. Unser Rat hat das hier schon einmal diskutiert. Sie erinnern sich: Das Thema war in der parlamentarischen Initiative Cavalli 00.441 aufgebracht worden, die den ganzen Bereich der aktiven Sterbehilfe aufs Tapet gebracht hat. Diese Initiative hatte in diesem Rat keine Chance, aber Kollege Zäch hat dann das Thema mit einer Motion in abgeschwächter Form wieder aufgenommen, angereichert um den ganzen Bereich der Förderung der Palliativmedizin und Pflege. Diese Motion wurde mit grossem Mehr überwiesen.

Der Bundesrat – es war Bundesrätin Metzler – hat nachher eine Expertengruppe einberufen, um abzuklären, wie sich der Gesetzgeber hier verhalten soll. Dieses ganze Thema ist wichtig, und es ist richtig, dass man sich auch vom Staat her darum kümmert. Die Expertengruppe war an der Arbeit, hätte dafür aber mehr Mittel benötigt. Der Nachfolger von Bundesrätin Metzler, Bundesrat Blocher, hat dieser Expertengruppe den Auftrag jedoch entzogen.

Die Mehrheit der SGK fand heute Morgen, dass wir in diesem Bereich nachdoppeln müssen, um Grauzonen, die am Ende unseres Lebens bestehen, wirklich sichtbar zu machen – zum Schutz der Patienten, aber auch zum Schutz der Ärzte und der Pflegenden. Aber das können wir nicht in Artikel 59 Absatz 2 tun. Hier geht es um die Information. Wir von der FDP-Fraktion sind bereit, den Text einer entsprechenden Motion mit zu gestalten und an einer der nächsten Kommissionssitzungen weiterzuarbeiten.

Ich empfehle Ihnen also, sich hier dem Ständerat anzuschliessen und diese Differenz auszuräumen.

**Präsident (Binder Max, Präsident):** Die SVP-Fraktion unterstützt den Antrag der Mehrheit.

**Meyer Thérèse (C, FR):** Le groupe démocrate-chrétien soutiendra ici la proposition de la majorité de la commission et éliminera ainsi une divergence avec le Conseil des Etats. Pourtant, au cours des débats, nous nous sommes toujours engagés pour qu'il y ait ce souci de l'éthique et aussi pour

qu'on puisse disposer d'une information, qui soit la plus complète possible, à livrer aux personnes qui pourraient se déclarer donneuses d'organes. Nous savons que c'est une question délicate. Dans les débats qui concernent ce thème, la crainte des gens se situe surtout dans ce domaine-là. Ils se disent: «Je veux bien être donneur d'organes, mais je ne sais pas comment ça va se passer. Je veux savoir comment on va décréter que je suis dans la situation où je peux donner un organe.» La crainte est aussi vive pour les parents qui sont sollicités en cas d'événement grave.

Nous pensons que le débat doit avoir lieu. Seulement, à ce point des délibérations, il n'y a aucune chance d'obtenir l'assentiment du Conseil des Etats. A l'examen de la prise de position de sa commission, nous nous rendons compte qu'elle est unanimement opposée à l'introduction de cette disposition dans la loi. Donc, nous avons proposé d'adopter une motion qui demanderait au Conseil fédéral d'ouvrir ce débat public au sujet des critères de la mort. Nous pensons arriver plus facilement à notre but par ce mécanisme-là.

Donc, nous vous demandons de soutenir la proposition de la majorité de la commission.

La motion est en train d'être rédigée et va être déposée par notre groupe pour pouvoir avoir ces discussions et cette information hautement nécessaires dans ce sujet délicat.

**Couchepin** Pascal, conseiller fédéral: Cette divergence peut et doit être éliminée. Nous vous demandons donc d'adhérer à la décision du Conseil des Etats.

Si vous regardez le texte proposé à la lettre c, vous voyez que c'est une invitation à «promouvoir un débat public sur les questions médicales et éthiques relatives au critère de la mort». C'est évidemment quelque chose d'important, qui peut et doit être discuté. Mais je ne pense pas que ce soit à travers une loi, qui a pour but de fixer les conditions de la transplantation, que l'on doit donner un mandat d'ouvrir un débat sur un sujet comme celui-là.

En tous les cas, nous sommes convaincus que si l'autorité, qui promeut la transplantation et qui s'efforce de créer un climat de confiance pour que le plus de gens possible soient prêts à donner leurs organes en cas de décès pour que d'autres en bénéficient, est invitée en même temps à ouvrir un débat sur un sujet aussi compliqué que les questions éthiques relatives au critère de la mort, son succès sera très limité.

Cela ne signifie pas, encore une fois, que ce débat ne doit pas avoir lieu, mais je pense que c'est davantage à la Commission nationale d'éthique de le mener qu'à l'autorité chargée de promouvoir les conditions de la transplantation.

En conséquence et vu aussi les arguments donnés il y a un instant par Madame Egerszegi, quand on sait qu'au Conseil des Etats il n'y a, si mes souvenirs sont bons, pas une voix qui ait soutenu cette proposition, je ne vois pas l'intérêt qu'il y a à garder une divergence sur ce point et à aller en Conférence de conciliation, avec le risque d'avoir des oppositions frontales – je ne pense pas à un échec final, mais on ne sait jamais – sur un point comme celui-là, qui ne relève pas de la loi mais d'une autre instance, l'instance qui est constituée par la Commission nationale d'éthique.

**Maury Pasquier** Liliane (S, GE), pour la commission: La commission vous recommande, par 17 voix contre 7 et 1 abstention, de suivre le Conseil des Etats.

Je vous rappellerai pour commencer que, lors du premier examen de la loi par le Conseil des Etats, celui-ci avait déjà décidé de biffer la lettre c pour deux motifs différents. Le premier était qu'un tel débat risquait à ses yeux bien plus de désorienter le public, le fait de mettre en évidence ce point particulier pouvant être interprété comme un manque de clarté. Le deuxième motif était que l'on ne savait pas quelles instances seraient responsables de la mise sur pied d'un tel débat: la Confédération, les cantons ou une institution privée.

Toujours est-il que nous nous retrouvons dans un article consacré à l'information. Je vous rappelle qu'à l'alinéa 1 de

cet article, il est clairement mentionné que l'information doit être faite sur les questions liées à la médecine de transplantation. On peut donc bien évidemment imaginer que ces questions liées à la médecine de transplantation concernent également la notion de «mort» ou de «mort cérébrale».

Si le Conseil des Etats, dans le deuxième examen de la loi, n'a même pas débattu de cette question – il n'y a pas eu de minorité pour défendre la décision de notre conseil –, c'est parce qu'il lui a semblé que les lettres a et b de l'alinéa 2 étaient plus générales et permettaient finalement de mieux répondre au besoin d'information dans ce domaine.

Maintenant, comme cela a été dit, il y a certainement une nécessité de mener un débat sur la question de la mort cérébrale ou des critères de la mort. Mais ce débat devrait avoir lieu dans un autre cadre – c'est en tout cas l'avis de la majorité de la commission –, et non pas dans le cadre de cet article consacré à l'information.

Le groupe démocrate-chrétien, comme Madame Meyer Thérèse vous l'a dit, ayant annoncé le dépôt d'une motion pour lancer un tel débat, je ne peux que vous dire que la commission se réjouit d'en parler.

**Gutzwiller** Felix (RL, ZH), für die Kommission: Die Kommission – 17 zu 7 Stimmen bei 1 Enthaltung – empfiehlt Ihnen, hier dem Ständerat zu folgen. Der Grund ist klar: Es geht bei Artikel 59 um einen generellen Informationsauftrag über Belange der Transplantationsmedizin. Die Meinung der Kommission war klar; selbstverständlich ist die öffentliche Diskussion zu medizinischen und ethischen Fragen des Todeskriteriums wichtig. Es braucht aber hier in diesem Gesetz keinen expliziten Auftrag dafür. Verschiedene Organisationen kümmern sich um dieses Thema. Zudem lohnt es sich nicht, in dieser Frage die zweitletzte Differenz zum Ständerat aufrechtzuerhalten.

Die Mehrheit der Kommission bittet Sie, Buchstabe c zu streichen.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Mehrheit .... 92 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit .... 57 Stimmen

#### Art. 60a

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

#### Art. 61 Abs. 3

Antrag der Mehrheit

Festhalten

Antrag der Minderheit

(Stahl, Bortoluzzi, Gutzwiller, Parmelin, Triponez)

.... Aufgaben Betriebs- und Lagerräume betreten.

#### Art. 61 al. 3

Proposition de la majorité

Maintenir

Proposition de la minorité

(Stahl, Bortoluzzi, Gutzwiller, Parmelin, Triponez)

Elle a accès, pour l'accomplissement de ses tâches, aux locaux et aux entrepôts des entreprises ....

**Stahl** Jürg (V, ZH): Ich kann es kurz machen; Tatsache ist, dass hier eine Differenz bleiben wird. Denn nachdem sich der Ständerat zum zweiten Mal sehr deutlich für die Streichung von Artikel 61 Absatz 3 ausgesprochen hat, hat sich eine Minderheit in der Kommission dem Ständerat mit einem Kompromiss einen Schritt genähert. Es gilt dabei, abzuwägen, dass einerseits in diesem hochsensiblen Bereich der Organspende, der Transplantationsmedizin, die zuständige

Bundesstelle Instrumente haben muss, um schnell intervenieren zu können, damit die Vorschriften auch tatsächlich eingehalten werden können. Andererseits ist die Grundhaltung des Ständerates, der die freiheitlichen Werte, die vorhandenen richterlichen Möglichkeiten, höher gewichtet, ebenfalls zu würdigen.

Persönlich habe ich mich für die Lösung des Ständerates ausgesprochen, ich bin aber unterlegen und führe jetzt die Minderheit mit diesem Kompromissantrag an, der von Kollege Gutzwiller eingebracht worden ist. Der Antrag beinhaltet einen Teil beider Anliegen. Darum bitte ich Sie im Namen einer stärkeren Minderheit, als Sie sie auf der Fahne vorfinden, diesem Minderheitsantrag zuzustimmen. Dann kann der Ständerat in der letzten Runde ebenfalls einen Schritt zum Kompromiss tun, da sich die vorgeschlagene Lösung nur noch auf betriebliche Räume konzentriert. Ich bitte Sie, der Minderheit zuzustimmen.

**Graf Maya (G, BL):** Es gibt keinen Grund, hier vom Antrag der Mehrheit der Kommission abzuweichen und einen Kompromiss anzubieten. Das heisst also: Festhalten.

Wir haben hier im Nationalrat deutlich bestätigt, dass wir wollen, dass die Behörden fähig sind, auch in Notfällen – und es geht um Notfälle – vorgehen zu können. Die Behörden müssen gerade im Bereich Transplantation aktiv sein können. Ich erinnere Sie daran, dass es gerade beim Thema Transplantation auch um eine organisierte Kriminalität geht. Die Behörden müssen rasch und selbstständig vorgehen können, jede Verzögerung erschwert die Strafverfolgung sehr. Ich denke, wir haben hier die Verantwortung, den Behörden eben die Mittel zu geben, dass die Strafverfolgung stattfinden kann.

Ausserdem ist zu bemerken, dass diese Gesetzesbestimmung nichts Neues ist. Wir kennen sie bereits aus dem Vorgängererlass, dem Bundesbeschluss über die Kontrolle von Blut, Blutprodukten und Transplantaten. Die gleiche Bestimmung ist im Heilmittelgesetz, im Lebensmittelgesetz und auch im Stammzellenforschungsgesetz verankert. Es ist eine selten angewendete Notmassnahme, aber sie ermöglicht es den Behörden, die Bevölkerung auf der einen Seite vor Missbräuchen zu schützen und eben auf der anderen Seite eine Strafverfolgung in einem sehr heiklen Gebiet – das wissen Sie auch – aufzunehmen.

Die grüne Fraktion beantragt Ihnen, hier der Mehrheit der Kommission zu folgen und am Beschluss unseres Rates festzuhalten. Es gibt ja auch mit dem Antrag der Minderheit eine Differenz zum Ständerat, wir können also gut die Mehrheit der Kommission unterstützen.

**Präsident (Binder Max, Präsident):** Die CVP-Fraktion unterstützt den Antrag der Mehrheit.

**Egerszegi-Obrist Christine (RL, AG):** Heute Morgen sahen die Differenzen noch etwas anders aus. Es ging in der Abstimmung in der SGK vor allem darum, ob man hier eine Bestimmung aufnimmt oder nicht. Mit diesem Kompromissantrag, der uns auch vorgelegt wurde, werden nun gewisse Eingriffe doch möglich, weil man den Handel von Organen wirklich bekämpfen will. Die Differenz zwischen der ursprünglichen Version des Bundesrates und diesem Kompromissantrag besteht darin, dass man gemäss Version des Bundesrates nicht nur Betriebs- und Lagerräume, sondern auch Grundstücke und Fahrzeuge sofort und ohne gerichtlichen Auftrag in die Untersuchungen mit einbeziehen kann. Wir sollten hier dem Ständerat entgegenkommen. Deshalb wird sich die FDP-Fraktion dem Kompromissantrag der Minderheit anschliessen.

**Couchepin Pascal, conseiller fédéral:** Pour commencer par la fin, nous nous rallions à la minorité Stahl.

En effet, c'est une solution de compromis et, sur un sujet comme celui-là, il faudra trouver une solution, parce que le Conseil des Etats est quasiment unanime dans un sens et le Conseil national très fortement orienté dans un autre. Il faut

donc trouver la voie moyenne, et la voie moyenne, c'est la voie solide ouverte par Monsieur Stahl!

Nous vous invitons donc à vous y rallier.

Je crois qu'il est important que les autorités aient cette possibilité d'intervention sans être obligées de recourir à l'autorisation d'un juge. En effet, dans ce secteur, l'urgence implique que les voies de droit soient simplifiées, car à coup sûr, si on a le soupçon qu'il y a une tricherie, qu'il y a, par exemple, un organe entreposé dans une entreprise et qu'il ne devrait pas l'être, on doit pouvoir intervenir rapidement. Même les deux ou trois heures qui devraient être utilisées pour demander au juge l'autorisation de pénétrer dans ces locaux sont de trop. Pendant ces quelques heures, l'état de fait peut être changé, transformé.

Il faut ajouter que probablement, ce type d'intervention est rare et le juge qui serait nanti d'une demande se trouverait confronté à un cas qui n'intervient que très peu souvent dans sa pratique professionnelle. Il risquerait de prendre encore une heure ou deux pour se poser des questions sur la base juridique du problème et l'environnement qui entoure la requête. C'est donc plusieurs heures qui risquent de passer si on oblige à recourir à l'autorité d'un juge pour cette intervention.

La solution proposée par la minorité Stahl est solide comme l'acier! C'est celle qu'il faut soutenir.

**Maury Pasquier Liliane (S, GE), pour la commission:** La majorité de la commission vous propose de maintenir la position de notre conseil. Monsieur le conseiller fédéral Couchepin vient d'évoquer les raisons pour lesquelles il nous semble important de permettre à l'autorité fédérale d'avoir accès, sans demander l'autorisation d'un juge, à un certain nombre d'entreprises, notamment pour faire pièce à la criminalité organisée, qui est malheureusement active dans ce domaine.

La majorité de la commission, comme cela a déjà été dit, vous rappelle que cette même mention figure d'ores et déjà dans un certain nombre d'autres dispositions législatives fédérales – dans l'arrêté fédéral sur le contrôle des transplants, la loi fédérale relative à la recherche sur les cellules souches, la loi sur les denrées alimentaires, l'ordonnance sur les dispositifs médicaux, l'ordonnance sur les autorisations dans le domaine des médicaments –, et que finalement, nous ne faisons rien d'autre qu'étendre cette pratique relativement usuelle à cette loi-là. C'est la raison pour laquelle la majorité n'a, dans ce cas de figure, pas voulu faire un pas en direction du Conseil des Etats.

La commission vous propose, par 14 voix contre 11, de maintenir la décision de notre conseil.

**Gutzwiller Felix (RL, ZH), für die Kommission:** Ich darf zuerst noch mit Erlaubnis des Präsidenten eine kurze Erklärung zu Artikel 59 Absatz 3, zum neuen Spendevermerk in amtlichen Dokumenten, abgeben, weil hier heute Morgen auch in der Presse einige Unklarheiten bestanden haben.

Ständerat und Nationalrat sind sich hier einig, dass eine solche Erklärung zur Spende von Organen, Geweben oder Zellen auf einem geeigneten Dokument oder auf einem Datenträger vermerkt werden kann. Darüber, was ein «geeignetes Dokument» ist, bestand beispielsweise die Meinung, dass dies die Versichertenkarte, die Sie gestern beschlossen haben, sein könnte. Es ist aber klar, dass ein solcher Vermerk nur mit Zustimmung des Betroffenen erfolgen würde. Es wäre also, auch auf einer Versichertenkarte, kein Muss, sondern es geschähe nur mit Zustimmung des Betroffenen. Zudem werden weiterhin die bisherigen Möglichkeiten, sich als Spender oder Spenderin zu vermerken, gültig sein, insbesondere der Spenderausweis bzw. die Erklärung der Angehörigen. Dies als Erklärung zu Artikel 59 Absatz 3.

Ich darf nun noch kurz zu Artikel 61 Absatz 3 kommen, über den wir jetzt entscheiden: Sie haben es gehört, dies ist die letzte Differenz zum Ständerat. Es geht um die Frage, wie weit Sie die Kontrollaufgaben fassen wollen, ohne dass ein richterlicher Beschluss, ein Durchsuchungsbefehl, vorliegt.

Der jetzige Beschluss unseres Rates geht etwas weiter, der Ständerat wollte diese Kontrollmöglichkeit – mit 23 zu 7 Stimmen – ganz streichen. Das wäre nach Ansicht der Kommissionsmehrheit sicher falsch. Die Behörden brauchen diese Möglichkeit; sie soll möglicherweise etwas reduziert werden, was das Anliegen der Minderheit ist. Sie haben es gehört: Die Kommission war mit 13 zu 10 Stimmen aber klar der Meinung, dass die Formulierung unseres Rates aufrechterhalten werden sollte und dass die entsprechende Differenz dann mit dem Ständerat zu besprechen sei. Folgen Sie also der Mehrheit, die mit 13 zu 10 Stimmen obliegt hat.

#### Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Mehrheit .... 88 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit .... 64 Stimmen

04.037

### Beziehungen zur Uno und zu den internationalen Organisationen mit Sitz in der Schweiz. Bericht 2004

### Relations avec l'ONU et les organisations internationales ayant leur siège en Suisse. Rapport 2004

#### Erstrat – Premier Conseil

Bericht des Bundesrates 07.06.04 (BBI 2004 3885)  
Rapport du Conseil fédéral 07.06.04 (FF 2004 3671)

Nationalrat/Conseil national 30.09.04 (Erstrat – Premier Conseil)

Nationalrat/Conseil national 30.09.04 (Fortsetzung – Suite)

Ständerat/Conseil des Etats 07.10.04 (Zweitrat – Deuxième Conseil)

**Gysin Remo** (S, BS), für die Kommission: Ganz am Anfang möchte ich dem Bundesrat und unseren Botschafterinnen und Botschaftern in der Uno im Namen der APK – und sicher auch in Ihrem Namen – für die grosse Arbeit, die dort geleistet wurde, herzlich Dankeschön sagen. Ein Dankeschön auch dem Bundesrat für den Bericht, den er uns vorlegt. Er ist ein Rückblick von März 2003 bis ins Jahr 2004 hinein, mit einem besonderen Teil über die Reformen der Uno, worauf ich noch zurückkommen werde.

In einem schwierigen Uno-Jahr – einem schwierigen Jahr für die Welt –, das gekennzeichnet ist durch den Krieg in Irak und durch die Tragödie in Darfur, belegt der Bericht ein initiatives, konstruktives und auch kreatives Engagement der Schweiz in den Vereinten Nationen. Ich möchte zwei, drei Beispiele herausgreifen, um das zu belegen:

Die Schweiz hat sich vor allem auch für die Förderung der Menschenrechte eingesetzt, mit besonderem Akzent auf die besonders verwundbaren Gruppen – die Kinder, Frauen, älteren Leute und Minderheiten. Die Schweiz unterstützt die Allgemeingültigkeit und Unteilbarkeit der zivilen, politischen, wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte im Rahmen der Förderung des Rechtsstaates und der Demokratie.

Ein zweites Beispiel ist der Einsatz unseres Bundesrates und unserer Botschafter für den Internationalen Strafgerichtshof; es gab da auch eine besondere Intervention vor dem Sicherheitsrat. Der Einsatz zur Bekämpfung der Klimaveränderung, d. h. für die Umsetzung des Kyoto-Protokolls, oder auch die Stellung der Schweiz gegen ein militärisches Vorgehen in Irak sind Beispiele für ein besonders unterstützenswertes und gutes Engagement gewesen.

Die Fruchtbarkeit der Zusammenarbeit Schweiz/Uno drückt sich auch in verschiedenen Berufungen aus: Die kürzliche ehrenhafte Berufung von Prof. Walter Kälin als Sonderbeauftragter für die Rechte von intern Vertriebenen sei ge-

nannt, oder auch die Berufung von Prof. Nicolas Michel als völkerrechtlicher Berater des Uno-Generalsekretärs.

Die APK ist überzeugt, dass der Bundesrat in seiner Arbeit die richtigen Prioritäten in Bezug auf die Uno setzt. Ich erwähne die drei Hauptpunkte: Der Bundesrat unterstützt zurzeit die notwendigen Uno-Reformen – wir sehen auch, dass die Uno Reformbedarf hat und dass es Schwächen zu beheben gibt –; der Bundesrat fördert die menschliche Sicherheit, im umfassenden Sinne des Wortes, und er setzt sich auch für die Umsetzung der Millenniumsziele in der Entwicklungszusammenarbeit ein.

Gerade bei diesem dritten Punkt tauchen die Probleme auf. Der Bundesrat und wir alle ringen um die Kohärenz in unserer Innen- und Aussenpolitik. Der Bundesrat sagt, er wolle den Beitrag leisten, den er versprochen hat, damit die Armut in der Welt bis zum Jahr 2015 halbiert werden kann. Gleichzeitig sagt er aber, dazu fehlten ihm die Mittel. Diese Aussage legt die ganze Problematik, das Spannungsverhältnis der Realisierbarkeit in einer Sparlandschaft, in der wir stehen, in aller Deutlichkeit dar.

Ich möchte mich auf einen Hauptpunkt der Uno-Berichterstattung konzentrieren, den wir, das Parlament, selbst gewünscht haben, nämlich die Reformen innerhalb der Uno und die Haltung des Bundesrates dazu. Die Reformen lassen sich erstens in solche in Bezug auf den Sicherheitsrat und zweitens in solche in Bezug auf die Aufwertung des Wirtschafts- und Sozialrates aufteilen. Der dritte Reformbereich ist die Uno-Menschenrechtskommission. Als vierten Punkt möchte ich ganz kurz die Demokratisierung der Uno ansprechen.

Zum Sicherheitsrat: Klar ist, dass die bestehende Zusammensetzung des Sicherheitsrates nicht mehr den geopolitischen Gegebenheiten entspricht. Indien z. B. hat trotz einer Bevölkerung von einer Milliarde Menschen keinen ständigen Sitz im Sicherheitsrat. Die Schweiz beziehungsweise der Bundesrat befürwortet eine Erweiterung des Sicherheitsrates, mit der die verschiedenen Regionen der Welt besser repräsentiert werden sollen. Damit verbunden ist auch die andauernde Diskussion über das Vetorecht. Die Abschaffung des Vetos ist wohl eine illusorische Forderung, weil sie die Zustimmung der ständigen Mitgliedsländer verlangt, und die ist wohl nicht zu bekommen. Aber es gibt interessante Vorschläge, gerade auch aus der Schweiz. Eine Begrenzung des Vetorechtes z. B. in Situationen, in denen ein ständiges Mitglied fundamental berührt wird, scheint angebracht. Auch die nachträgliche Begründung eines Vetos vor der Generalversammlung wäre ein kleiner Fortschritt. Die APK begrüsst auch die bundesrätlichen Vorschläge, die Debatte im Sicherheitsrat transparenter zu gestalten, indem z. B. vermehrt Nichtmitglieder als Beobachter und Debattierer ohne Stimmrecht zugelassen werden.

Hervorzuheben ist auch die Absicht des Bundesrates, die Uno im wirtschaftlichen und sozialen Bereich zu stärken. So könnte der bestehende Wirtschafts- und Sozialrat Ecosoc mit erweiterten Entscheidungsbefugnissen zu einem erweiterten Sicherheitsrat für wirtschaftliche und soziale Fragen umgestaltet werden. Auf jeden Fall ist es im Hinblick auf eine nachhaltige und kohärente Weltwirtschafts- und -sozialpolitik nötig, dass die Uno stärkeres Gewicht gegenüber der WTO, den Bretton-Woods-Institutionen – dem IWF und der Weltbank – bekommt. Das heisst, die Zusammenarbeit zwischen diesen Institutionen sollte unter Führung der Uno verstärkt werden.

Ein Hinweis zur Reform der Uno-Menschenrechtskommission: Der Bundesrat möchte – und hier stützt er sich auf ein Gutachten von Prof. Walter Kälin – die Menschenrechtskommission, die heute Teil des Wirtschafts- und Sozialrates ist, zukünftig der Uno-Generalversammlung direkt unterstellen. Ziel wäre die Schaffung eines Menschenrechtsrates als ein Hauptorgan der Uno. Das dünkt uns eine bemerkenswerte Zielsetzung, die dem Stellenwert der Menschenrechte überhaupt, aber auch der Erklärung der Menschenrechte und der Uno-Charta entsprechen würde.

Ein leichter zu realisierender Reformvorschlag betrifft die Mitgliedschaft in der Menschenrechtskommission. Wir ha-

01.057

## Transplantationsgesetz Loi sur la transplantation

### Differenzen – Divergences

Botschaft des Bundesrates 12.09.01 (BBl 2002 29)  
 Message du Conseil fédéral 12.09.01 (FF 2002 19)  
 Nationalrat/Conseil national 17.12.03 (Erstrat – Premier Conseil)  
 Nationalrat/Conseil national 17.12.03 (Fortsetzung – Suite)  
 Ständerat/Conseil des Etats 02.06.04 (Zweitrat – Deuxième Conseil)  
 Ständerat/Conseil des Etats 02.06.04 (Fortsetzung – Suite)  
 Nationalrat/Conseil national 22.09.04 (Differenzen – Divergences)  
 Ständerat/Conseil des Etats 29.09.04 (Differenzen – Divergences)  
 Nationalrat/Conseil national 30.09.04 (Differenzen – Divergences)  
 Ständerat/Conseil des Etats 04.10.04 (Differenzen – Divergences)  
 Nationalrat/Conseil national 08.10.04 (Schlussabstimmung – Vote final)  
 Ständerat/Conseil des Etats 08.10.04 (Schlussabstimmung – Vote final)

## Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen Loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules

### Art. 26 Abs. 2 Bst. b

*Antrag der Kommission*  
 Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

### Art. 26 al. 2 let. b

*Proposition de la commission*  
 Adhérer à la décision du Conseil national

**Brunner** Christiane (S, GE), pour la commission: En fait, la véritable divergence figurait à l'article 60a et elle portait sur le registre des dons par des personnes vivantes. C'est sur ce point que nous avons une divergence importante avec le Conseil national qui voulait maintenir l'introduction de ce registre, alors que notre conseil voulait biffer la disposition y relative.

C'est la raison pour laquelle le Conseil national a trouvé une solution élégante, je dirai, pour éliminer cette divergence, en précisant à l'article 26 alinéa 2 qui fixe le régime de l'autorisation, que celle-ci est délivrée, à la lettre b, «s'il existe un système d'assurance de la qualité approprié, qui assure aussi le suivi médical des donneurs vivants». C'est donc la question d'assurer le suivi médical des donneurs vivants qui constitue la solution de compromis en ce qui concerne le registre des donneurs vivants. Ce sont donc les centres de transplantation eux-mêmes qui assumeront cet enregistrement et qui devront aussi échanger les données quand elles devront l'être.

Sur cette base de compromis, la commission s'est ralliée à la décision du Conseil national.

**Couchepin** Pascal, conseiller fédéral: Je crois que la solution préconisée est un compromis valable. L'essentiel pour nous est qu'il y ait un suivi des personnes qui ont donné un organe. La solution préconisée répond à cette préoccupation, sans qu'un nouveau registre soit créé ou qu'une nouvelle tâche soit confiée à l'Etat.

*Angenommen – Adopté*

### Art. 61 Abs. 3

*Antrag der Mehrheit*  
 Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Antrag der Minderheit*  
 (Frick, Altherr, David, Forster, Stähelin)  
 Festhalten

### Art. 61 al. 3

*Proposition de la majorité*  
 Adhérer à la décision du Conseil national

### Proposition de la minorité

(Frick, Altherr, David, Forster, Stähelin)  
 Maintenir

**Brunner** Christiane (S, GE), pour la commission: Nous avons eu un grand débat en commission au sujet de cette disposition. La dernière fois, dans mon rapport, je déclarais que nous avions maintenu la décision de biffer l'alinéa 3. Cette fois-ci, la commission, par 6 voix contre 5, vous propose de vous rallier au Conseil national et de laisser cette disposition en l'état.

Ce n'est pas parce que nous avons changé d'opinion par rapport à notre débat préalable, mais c'est la dernière divergence qui subsiste dans la loi sur la transplantation. C'est une question qui, dans le fond, est beaucoup plus vaste et qui dépasse le cadre de la loi sur la transplantation puisqu'on trouve ce genre de dispositions dans d'autres lois de même type. Nous avons décidé en commission d'examiner l'ensemble des dispositions de même type, d'abord pour avoir véritablement un état de la situation, et pour pouvoir ensuite faire une intervention appropriée auprès du Conseil fédéral pour qu'il limite ces droits d'investigation de l'administration, qui sont beaucoup trop grands.

Ce n'est pas le lieu ici de débattre de cette question et je comprends que la minorité tienne encore à dire son opposition. Néanmoins, je vous invite à suivre la voie de la raison pour la loi sur la transplantation et à suivre la majorité de la commission, de manière que nous n'ayons pas une Conférence de conciliation sur un point qui est quand même accessoire par rapport à tout ce que nous avons réglementé dans cette loi.

C'est en ce sens, et non pas parce que la minorité n'aurait pas raison, que je vous invite à suivre la majorité de la commission.

**Frick** Bruno (C, SZ): Die Minderheit ist sehr knapp unterlegen: mit 5 zu 6 Stimmen. In der Sache selber hat die Kommissionsmehrheit keine andere Auffassung als die Minderheit. Sie findet nämlich Absatz 3 in der Fassung des Nationalrates ebenfalls falsch, aber um das Verfahren zu beenden, hat sich die Mehrheit gesagt: Schliessen wir uns an, schlucken wir die Kröte!

Was will die Lösung des Nationalrates? Sie sagt nicht anderes als: «Sie (die Verwaltung) kann zur Erfüllung ihrer Aufgaben Grundstücke, Betriebe, Räume und Fahrzeuge betreten.» Das ist ein umfassendes Hausdurchsuchungs-, Personendurchsuchungs- und Fahrzeugdurchsuchungsrecht, zu jeder Zeit, wo es die zuständige Bundesverwaltungsstelle für richtig findet. Hausdurchsuchungen, Personendurchsuchungen und Fahrzeugdurchsuchungen sind schwere Eingriffe in die persönliche Freiheit. Mit gutem Grund sagen wir in praktisch allen Rechtsgebieten, dass solche Durchsuchungen nur auf richterlichen Befehl hin erfolgen dürfen.

Wir alle wollen, dass Missbräuche im Transplantationswesen geahndet und scharf verurteilt werden. Aber rechtfertigt das, grundlegende persönliche Freiheitsrechte derart einzuschränken, dass jede Verwaltungsstelle, die davon betroffen ist, das tun darf? Transplantiert wird in den grösseren Kantonen. Wir wissen, dass in praktisch allen Kantonen innerhalb von ein bis zwei Stunden ein richterlicher Befehl möglich ist, wenn ausreichende Verdachtsmomente vorliegen. Ein Richter soll derart schwerwiegende Eingriffe anordnen – und nicht eine Verwaltungsstelle. Unsere Kommission und der Rat sind dieser Auffassung bisher immer gefolgt.

Nun gibt es tatsächlich das Argument, wir hätten das ja auch in anderen Bereichen gestattet, bei Genlex beispielsweise. Aber wir sollten die Fehler, die dort gemacht wurden, hier nicht wiederholen.

Auch der Kommissionsmehrheit ist es nicht wohl bei ihrer Lösung. Wir haben nämlich in der Kommission einstimmig



beschlossen, an der nächsten Sitzung eine Motion vorzubereiten, wonach die Bundesgesetze auf diese Bestimmungen hin durchzukämmen und überall, wo wir zu weit gegangen sind, die Bestimmungen wieder zu ändern sind: Hausdurchsuchungen, persönliche Durchsuchungen durch richterlichen Befehl, aber nicht nach Ermessen einer Verwaltungsstelle.

Ich meine mit der Minderheit: Es ist nicht konsequent, wenn wir heute eine solche Bestimmung einführen und morgen eine Motion deponieren, um sie wieder aufzuheben. Es ist konsequenter, wenn wir uns heute dieser Bestimmung des Nationalrates widersetzen. Der Schutz der Grundrechte rechtfertigt diese Differenz. Allerdings ist der Preis eine Einigungskonferenz. Ich bin aber überzeugt: Wenn der Nationalrat die Musse hat, die Tragweite seiner Bestimmung zu erkennen, wird er sich uns in der Einigungskonferenz anschliessen. Das wird möglich sein. Der Nationalrat wird auch zur Kenntnis nehmen müssen, dass es uns um eine korrekte und gezielte Strafverfolgung geht, aber nach rechtsstaatlichen Grundsätzen, und dass wir Einbrüche dieser Art in die Rechtsstaatlichkeit, die bereits erfolgt sind, nicht weiterführen wollen.

Mit gutem Grund hat darum auch Herr Bundesrat Couchepin im Nationalrat eine Vermittlungslösung unterstützt, welche allerdings knapp unterlegen ist. Es besteht die begründete Aussicht, dass sich der Nationalrat in der Einigungskonferenz entweder unserer Lösung anschliesst oder aber zumindest einer sachlich weniger stossenden Vermittlungslösung. Mit dieser Lösung werden wir glaubwürdiger die Änderung der bisherigen Fehlbestimmungen an die Hand nehmen können, als wenn wir heute eine Lösung treffen, die uns selber stört und die zu ändern wir bereits morgen mit einer Motion den Auftrag geben.

Aus diesen Gründen darf ich Sie bitten, der Minderheit zu folgen.

**Heberlein Trix (RL, ZH):** Sie haben es gehört: Es handelt sich um die letzte Differenz bei diesem Gesetz. Diese Gesetzesbestimmung ist vielleicht ein Fauxpas, der vor einiger Zeit einmal begangen wurde. Genau derselbe Wortlaut ist aber in mindestens vier oder fünf anderen Gesetzen auch enthalten. Wenn wir konsequent sind, Herr Kollege Frick – auch ich habe ein liberales juristisches Gewissen und möchte einen rechtsstaatlichen Weg einhalten –, dann können wir jetzt nicht Ja sagen zu einer Formulierung, die im Nationalrat so «Handgelenk mal P1» vorgeschlagen wurde und von der wir nicht wissen, ob sie wirklich eine konsequente Formulierung ist, die alles beinhaltet, was wir wollen. Worum geht es denn? Es geht um Folgendes: Wenn das Bundesamt für Gesundheit bei einer Routineuntersuchung beispielsweise feststellt, dass in einem Zentrum etwas Widerrechtliches passiert, müssen seine Mitarbeiter die Räume betreten dürfen. Müssen sie, wenn sie bereits dort sind, zwei bis drei Stunden warten? Es ist doch selbstverständlich, dass die Beweise in der Zwischenzeit irgendwo versteckt werden, verschwinden, oder dass Laboruntersuchungen irgendwo landen, wo man sie nachher nicht mehr überprüfen kann. Das ist die Ausgangslage. Es geht nicht darum, dass man generell einfach sämtliche Räume beim Arzt, zu Hause oder irgendwo sonst betreten kann, wie das in einer pauschalen Unterstellung geäußert wurde, sondern es geht um die Untersuchung der Räumlichkeiten, in denen diese Handlungen vorgenommen werden.

Ich möchte Sie also bitten, doch hier im Interesse des Gesetzes, das ja eigentlich materiell mit dieser Bestimmung nichts mehr zu tun hat, der Mehrheit zu folgen und es nicht darauf ankommen zu lassen, dass eine wertvolle Gesetzgebung an einer Einigungskonferenz scheitert.

Der Nationalrat hat jetzt bereits zweimal an seiner Fassung festgehalten; offenbar ist diese Formulierung für ihn so wichtig. Wir müssen das Problem angehen, es wurde gesagt. Wir müssen es aber generell angehen; es geht nicht an, dass wir hier punktuell in einem Gesetz eine Formulierung festschreiben, die wir nachher dann wahrscheinlich wieder än-

dern müssen, wenn wir sehen, dass sie ohne juristische Überprüfung – einfach so aus dem Handgelenk – formuliert wurde.

Aus diesen Gründen ersuche ich Sie, heute der Mehrheit zuzustimmen und die letzte, die allerletzte Differenz in dieser Gesetzgebung zu bereinigen, mit dem Auftrag, dass die Voraussetzungen für diese Hausdurchsuchung und das Betreten von Räumlichkeiten grundlegend überprüft und festgelegt werden.

**Stähelin Philipp (C, TG):** Natürlich kann man sich fragen, ob man hier eine Einigungskonferenz riskieren soll. Wir haben von der Vorrednerin gehört, das sei ein kleiner Punkt im Ganzen. Rentiert es sich also, wegen einer so kleinen Vorschrift ein Theater zu machen?

Aber um was geht es? Es geht immerhin um die Frage, ob eine Bundesstelle ohne richterliche Ermächtigung Grundstücke, Betriebe, Räume, Fahrzeuge ohne weiteres betreten darf. Sie sehen, diese Formulierung ist völlig offen. Sie bezieht sich nicht nur auf die Betriebe, welche eine Transplantationsbewilligung haben; sie ist völlig offen ausgestaltet. Damit habe ich Mühe. Doch, es ist so – ich sehe Kopfschütteln –, selbstverständlich ist diese Bestimmung in Absatz 3 im Rahmen des gesamten Artikels zu sehen, aber der Wortlaut ist völlig offen, und daran stosse ich mich.

Ich stosse mich daran, dass hier gesagt wird, das sei generell, das sei immer so gemacht worden und man müsse das jetzt generell angehen und nicht nur punktuell lösen. Ich bin dem in der Zwischenzeit etwas nachgegangen. Wir haben gehört, das sei überall so, in all diesen Gesetzen habe man diese Formulierung. Ich habe vorhin gehört, es sei sogar der gleiche Wortlaut. Schauen Sie beispielsweise das – weil es mit Abstand am meisten gebraucht wird – wichtigste Gesetz für diesen Bereich an; es ist das Lebensmittelgesetz. Was steht dort? Dort steht schlicht und einfach nichts vom Betreten von Grundstücken, Betrieben, Räumen und Fahrzeugen, sondern dort heisst es: «Die Kantone verleihen den Vollzugsorganen der Lebensmittelkontrolle die Eigenschaft von Beamten der gerichtlichen Polizei.» Das bedeutet noch lange nicht, dass sie einfach überall ihre Kontrollen vornehmen dürfen, ohne dass der Richter tatsächlich die Ermächtigung gegeben hätte. Ich habe aus diesem Grund Mühe, weil ich hier eine Entwicklung in Richtung Ausweitung der Verwaltungskompetenzen sehe.

Ich meine, dass wir dieser Entwicklung Einhalt gebieten müssen. Ich habe letzte Woche auch gesehen, dass Swissmedic bei der Durchsetzung eines gleichen Vorhabens immerhin mindestens Probleme gehabt hat. Beim Heilmittelgesetz ist der Wortlaut auch so. Swissmedic hat wegen des Verdachtes auf Verstösse gegen das Heilmittelgesetz die Räumlichkeiten eines Unternehmens durchsuchen lassen und ist in der Folge des Verfahrens aufgelaufen.

Ja, wollen wir das? Selbstverständlich können wir jetzt sagen: Gut, wir machen das dann in einer Aufräumübung. Sie alle wissen, wie lange das gehen wird – Jahre. In dieser Zeit geht auch die Praxis weiter. Nachdem ich gesehen habe, wie sich das entwickelt, befürchte ich, dass die Praxis in Richtung von noch mehr Kompetenzen der Verwaltungsbehörden ohne Mitsprache und ohne Entscheid des Richters weitergeht. Das behagt mir nicht. Das widerspricht meinem Verständnis.

Ich bitte Sie um Unterstützung der Minderheit.

**David Eugen (C, SG):** Ich bitte Sie auch, für den Antrag der Minderheit zu stimmen. Beim Schutz der Wohnung geht es um ein sehr hohes Gut. Der Schutz der persönlichen Wohnung und der persönlichen Räume ist zentral. Neben der Haft ist der wichtigste Eingriff der, dass man – wenn man jemanden verhaftet – einfach in dessen Wohnung geht. Bis jetzt war es immer so, und alle Rechtsstaaten handhaben es so, dass man für die Haft und für den Zutritt – auch den gewaltsamen Zutritt – zu einer Wohnung einen Richter braucht. Ich verstehe nicht, dass man bei uns jetzt immer mehr hinget – und zwar hat man in den letzten Jahren damit begon-



nen – und den Verwaltungsbehörden in den Verwaltungsgesetzen dieses Recht einräumt, ohne eine richterliche Zustimmung zu verlangen. Ich finde, dass wir das nicht tun dürfen. Das wurde von Philipp Stähelin und von Bruno Frick mit Recht unterstrichen. Es geht hier um ein sehr hohes Gut. Dieses hohe Gut rechtfertigt auch die Durchführung einer Einigungskonferenz. Ich nehme mir gerne Zeit, um auch mit den Kollegen aus dem Nationalrat über diesen Punkt zu diskutieren.

Wenn Sie die Rechtsgeschichte ansehen, stellen Sie nämlich fest, dass dieser Punkt zu den fundamentalen Rechten gehört, die der einzelne Bürger hat. Bei uns im Ständerat ist es wirklich am Platz, dass wir die Gesetze daraufhin untersuchen, wie in ihnen mit dem Bürger umgegangen wird. In diesem Punkt geht das Gesetz viel zu weit.

Ich bitte Sie aufgrund dieser Überlegungen und aufgrund dessen, was die Kollegen vorhin schon gesagt haben, hier der Minderheit zu folgen.

**Jenny This (V, GL):** Wenn Sie den Kollegen David, Frick und Stähelin zuhören, dann werden Sie tatsächlich den Eindruck erhalten, dass Sie der Minderheit folgen müssen – wenn das stimmte, was sie sagen; aber es stimmt eben nicht!

Hier wird von Schutz der persönlichen Wohnung gesprochen, als ob da bei jedem Zweiten die Wohnung durchsucht würde! Um was geht es hier? Es geht um Spitäler, um rund zwanzig Spitäler, die in der Schweiz diese Bewilligung erhalten werden und die man nachher durchsuchen dürfte. Ich möchte Sie bitten, der Mehrheit und damit dem Nationalrat zuzustimmen. Es geht lediglich um die Spitäler, die in diesem Bereich tätig sind. Die sind dann nicht irgendwo tätig, die sind genau in diesem Bereich tätig, und nur diese dürfen durchsucht werden. Es macht doch keinen Sinn, wegen dieser Differenz eine Einigungskonferenz zu provozieren.

Es gibt wirklich keinen Grund, hier eine Differenz zu schaffen, ich möchte Sie deshalb bitten, der Mehrheit zuzustimmen, auch wenn diese sehr knapp war.

**Fetz Anita (S, BS):** Ich lege Ihnen ganz kurz dar, warum ich der Mehrheit zustimmen werde.

Lassen Sie sich jetzt nicht durch die Minderheit dazu verleiten, ein Detail des Gesetzes völlig überzubewerten; wahren Sie hier die Verhältnismässigkeit! Immerhin: Wir legitimieren hier im Bereich der Transplantationsmedizin und haben Jahre gebraucht, um ein Gesetz zu erarbeiten, das mehrheitsfähig ist und bei der Transplantationsmedizin eine liberale Lösung bringt, das Missbräuche bekämpft und die Bemühungen, Organe für kranke Menschen zu bekommen, unterstützt. Das ist das Wichtige in diesem Gesetz!

Wenn es Missbräuche gibt – Kollege Jenny hat es schon gesagt, das bezieht sich auf ganz wenige Institutionen –, dann geht es in diesem Bereich um nicht weniger als um potenziell möglichen Organhandel, und das wollen wir nicht.

Ich hoffe, Sie können sich dem Antrag der Mehrheit anschliessen.

**Frick Bruno (C, SZ):** Es geht mir um eine kurze sachliche Richtigstellung. Lesen Sie Artikel 61 Absatz 1: Die zuständige Bundesstelle kontrolliert die Einhaltung dieses Gesetzes. Sie führt Inspektionen durch. In Absatz 3 steht die besondere Ermächtigung: «Sie kann zur Erfüllung ihrer Aufgaben Grundstücke, Betriebe, Räume und Fahrzeuge betreten.» Wenn sie sachlich auf Spitäler eingeschränkt wäre, dann wäre es eine gute Formulierung. Aber der Wortlaut ist völlig offen. Ich will, genau wie Frau Fetz, die Kriminalität in diesem Bereich bekämpfen. Aber wenn es um eine Abwägung zwischen der Freiheit bezüglich der eigenen Wohnung und der Durchsuchung der Wohnung geht – da sind alle Räume gemeint, Herr Jenny, auch die Wohnung –, dann verlange ich nichts anderes, als dass bei einem derart grossen Eingriff ein richterlicher Hausdurchsuchungsbefehl erlassen wird und nicht bloss das Ermessen und Gutdünken einer Verwaltung genügen darf. Herr Jenny, die Formulierung ist

absolut offen und ermöglicht alles. Wir dürfen nicht bloss hoffen, sie werde gut angewendet, sondern wir müssen die Gesetzgebung gut machen.

**Couchepin Pascal, conseiller fédéral:** Tout d'abord, je vous rappelle qu'en effet d'autres actes législatifs connaissent cette même disposition: l'arrêté fédéral sur le contrôle des transplants de 1996 (art.22); la loi relative à la recherche sur les cellules souches, que vous venez d'adopter (art. 19); la loi sur les denrées alimentaires de 1992, qui a douze ans d'existence et qui dit, Monsieur Stähelin: «Dans l'accomplissement de leur tâche, ils ont accès pendant les heures d'exploitation usuelles, aux biens-fonds, exploitations, locaux et véhicules» (art. 24 al. 3); l'ordonnance sur les autorisations dans le domaine des médicaments de 2001 (art. 43); l'ordonnance sur les dispositifs médicaux de 2001 (art. 26); la loi sur le transfert des biens culturels de 2003 (art. 17); la loi sur les armes de 1997 (art. 29); l'ordonnance sur la conservation des espèces de 1981 (art. 11); la loi sur la protection des animaux de 1978 – trente ans bientôt (art. 34). Donc, tous ces actes législatifs contiennent toujours des termes et expressions qui veulent dire exactement la même chose.

«Elle a accès, pour l'accomplissement de ses tâches ....»: il y a là une limite et si ce n'est pas dans l'accomplissement de ses tâches, c'est une faute qui appelle une sanction éventuelle de la part de l'autorité supérieure.

Monsieur Jenny n'a peut-être pas raison à 100 pour cent du point de vue formel, mais sur le fond, il a raison à 99 pour cent. Probablement qu'il n'y a pas d'endroit où l'on conserve des organes à transplanter en dehors des hôpitaux ou en dehors de frigidaires de criminels. Mon Dieu, s'il faut agir rapidement, il est peut-être difficile d'aller d'abord chez le juge qui aura probablement un problème parce qu'on ne lui demandera que très rarement ce type d'autorisation. Certainement s'informerait-il tout d'abord, puis, quatre à cinq heures plus tard, on pourra enfin pénétrer dans la maison du cas sur 100, dans la maison privée ou dans le frigidaire dans lequel on aura conservé l'organe à vendre. Mais il s'agit vraiment d'un cas exceptionnel en dehors des hôpitaux, et probablement qu'il n'existe que dans la théorie, car croyez-moi, quatre heures après, il n'y a plus rien! C'est très simple à faire disparaître. Dans un cas comme celui-là, il est certainement justifié d'avoir cette possibilité.

Ajoutez à cela le fait que c'est la dernière divergence et que ce n'est pas une divergence qui entraîne des questions de principe fondamentales, si on sort de la théorie pour voir comment les choses se passent dans la pratique, comme l'a dit Monsieur Jenny.

*Abstimmung – Vote*

Für den Antrag der Mehrheit .... 24 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit .... 14 Stimmen

00.461

**Parlamentarische Initiative  
Schiesser Fritz.  
Revision  
des Stiftungsrechtes  
Initiative parlementaire  
Schiesser Fritz.  
Révision de la législation  
régissant les fondations**

Schlussabstimmung – Vote final

Einreichungsdatum 14.12.00Date de dépôt 14.12.00

Bericht WAK-SR 03.05.01

Rapport CER-CE 03 05 01

Ständerat/Conseil des Etats 08.06.01 (Erste Phase – Première étape)

Bericht WAK-SR 23.10.03 (BBI 2003 8153)

Rapport CER-CE 23.10 03 (FF 2003 7425)

Stellungnahme des Bundesrates 05.12 03 (BBI 2003 8191)

Avis du Conseil fédéral 05 12.03 (FF 2003 7463)

Ständerat/Conseil des Etats 18.12.03 (Zweite Phase – Deuxième étape)

Nationalrat/Conseil national 17.06.04 (Zweitrat – Deuxième Conseil)

Ständerat/Conseil des Etats 22.09 04 (Differenzen – Divergences)

Nationalrat/Conseil national 04.10.04 (Differenzen – Divergences)

Ständerat/Conseil des Etats 06.10.04 (Differenzen – Divergences)

Ständerat/Conseil des Etats 08.10.04 (Schlussabstimmung – Vote final)

Nationalrat/Conseil national 08 10 04 (Schlussabstimmung – Vote final)

Text des Erlasses (BBI 2004 5435)

Texte de l'acte législatif (FF 2004 5095)

**Schweizerisches Zivilgesetzbuch  
Code civil suisse**

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; Beilage – Annexe 00.461/1442)

Für Annahme des Entwurfes .... 159 Stimmen

Dagegen .... 1 Stimme

01.057

**Transplantationsgesetz  
Loi sur la transplantation**

Schlussabstimmung – Vote final

Botschaft des Bundesrates 12.09.01 (BBI 2002 29)

Message du Conseil fédéral 12.09.01 (FF 2002 19)

Nationalrat/Conseil national 17.12.03 (Erstrat – Premier Conseil)

Nationalrat/Conseil national 17.12.03 (Fortsetzung – Suite)

Ständerat/Conseil des Etats 02.06 04 (Zweitrat – Deuxième Conseil)

Ständerat/Conseil des Etats 02 06 04 (Fortsetzung – Suite)

Nationalrat/Conseil national 22.09.04 (Differenzen – Divergences)

Ständerat/Conseil des Etats 29.09.04 (Differenzen – Divergences)

Nationalrat/Conseil national 30.09.04 (Differenzen – Divergences)

Ständerat/Conseil des Etats 04.10.04 (Differenzen – Divergences)

Nationalrat/Conseil national 08.10.04 (Schlussabstimmung – Vote final)

Ständerat/Conseil des Etats 08.10 04 (Schlussabstimmung – Vote final)

Text des Erlasses (BBI 2004 5453)

Texte de l'acte législatif (FF 2004 5115)

**Bundesgesetz über die Transplantation von Organen,  
Gewebe und Zellen  
Loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus  
et de cellules**

Hollenstein Pia (G, SG): Wir Grünen sind froh, dass wir mit dem Transplantationsgesetz in einem medizinisch und ethisch sehr sensiblen Bereich nun endlich eine gesetzliche

Regelung haben. Wir bedauern sehr, dass unsere Vorbehalte bezüglich Todesdefinition, die wir in der Debatte mehrfach geäußert haben, nicht mehr vertieft worden sind. Wir haben in diesem Gesetz nun zum ersten Mal – dies ist wohl auch weltweit einmalig – eine Definition von Tod verankert. Wir erachten es als sehr problematisch, keine Unterscheidung zwischen Hirntod und Herztod zu machen. Eine solche Gleichsetzung ist wohl für den grössten Teil der Bevölkerung nicht nachvollziehbar und widerspricht einem ethischen und philosophischen Verständnis, nach welchem der Tod verschiedene Dimensionen hat und ein Prozess ist. Wir bedauern, dass im Gesetz als Transplantationskriterium nicht explizit der Hirntod genannt wird; dies würde auch der Handhabung in der Klinikpraxis entsprechen. Um ein Zeichen zu setzen, wird die grüne Fraktion dem Gesetz nicht zustimmen, sondern sich der Stimme enthalten.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; Beilage – Annexe 01.057/1443)

Für Annahme des Entwurfes .... 145 Stimmen

Dagegen .... 10 Stimmen

01.300

**Standesinitiative Jura.  
Steuerrecht.  
Abschaffung  
der «Erbenbussen»  
Initiative cantonale Jura.  
Suppression  
des amendes «héréditaires»  
en matière fiscale**

Schlussabstimmung – Vote final

Einreichungsdatum 15.01.01Date de dépôt 15.01.01

Bericht RK-SR 24.01.02

Rapport CAJ-CE 24.01.02

Ständerat/Conseil des Etats 11 03 02 (Erstrat – Premier Conseil)

Bericht WAK-NR 23.04.02Rapport CER-CN 23.04 02

Nationalrat/Conseil national 11 03 03 (Zweitrat – Deuxième Conseil)

Bericht RK-SR 26 01.04 (BBI 2004 1437)

Rapport CAJ-CE 26.01.04 (FF 2004 1315)

Stellungnahme des Bundesrates 25.02.04 (BBI 2004 1451)

Avis du Conseil fédéral 25.02.04 (FF 2004 1329)

Ständerat/Conseil des Etats 18.03 04 (Erstrat – Premier Conseil)

Nationalrat/Conseil national 27.09 04 (Zweitrat – Deuxième Conseil)

Ständerat/Conseil des Etats 08.10.04 (Schlussabstimmung – Vote final)

Nationalrat/Conseil national 08.10.04 (Schlussabstimmung – Vote final)

Text des Erlasses (BBI 2004 5445)

Texte de l'acte législatif (FF 2004 5107)

**Bundesgesetz über die Aufhebung der Haftung der Erben für Steuerbussen  
Loi fédérale sur la suppression de la responsabilité des héritiers pour les amendes fiscales**

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; Beilage – Annexe 01.300/1444)

Für Annahme des Entwurfes .... 173 Stimmen

Dagegen .... 2 Stimmen

**Geschäft / Objet:**

Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz)

Loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules (Loi sur la transplantation)

**Gegenstand / Objet du vote:**

Schlussabstimmung

Vote final

**Abstimmung vom / Vote du:** 08.10.2004 08:15:27

|                     |   |   |    |
|---------------------|---|---|----|
| Abate               | + | R | TI |
| Aeschbacher         | = | E | ZH |
| Alleman             | + | S | BE |
| Amstutz             | + | V | BE |
| Baader Caspar       | + | V | BL |
| Bader Elvira        | + | C | SO |
| Banga               | + | S | SO |
| Baumann Alexander   | = | V | TG |
| Baumle              | + | - | ZH |
| Beck                | + | R | VD |
| Berberat            | + | S | NE |
| Bezzola             | + | R | GR |
| Bigger              | + | V | SG |
| Bignasca Attilio    | + | V | TI |
| Binder              | # | V | ZH |
| Borer               | + | V | SO |
| Bortoluzzi          | + | V | ZH |
| Bruderer            | * | S | AG |
| Brun                | + | C | LU |
| Brunner Toni        | + | V | SG |
| Brunschwig Graf     | * | R | GE |
| Büchler             | + | C | SG |
| Bugnon              | * | V | VD |
| Bühlmann            | o | G | LU |
| Bührer              | + | R | SH |
| Burkhalter          | + | R | NE |
| Cathomas            | + | C | GR |
| Cavalli             | * | S | TI |
| Chevrier            | + | C | VS |
| Christen            | + | R | VD |
| Cina                | + | C | VS |
| Cuche               | o | G | NE |
| Daguet              | + | S | BE |
| Darbellay           | + | C | VS |
| De Buman            | + | C | FR |
| Donzé               | = | E | BE |
| Dormond Béguelin    | + | S | VD |
| Dunant              | + | V | BS |
| Dupraz              | + | R | GE |
| Egerszegi-Obrist    | + | R | AG |
| Eggly               | * | R | GE |
| Engelberger         | + | R | NW |
| Fasel               | o | G | FR |
| Fässler-Osterwalder | + | S | SG |
| Fatiebert           | + | V | VD |
| Favre               | + | R | VD |
| Fehr Hans           | + | V | ZH |
| Fehr Hans-Jürg      | + | S | SH |
| Fehr Jacqueline     | + | S | ZH |
| Fehr Mario          | + | S | ZH |

|                   |   |   |    |
|-------------------|---|---|----|
| Fluri             | + | R | SO |
| Föhn              | = | V | SZ |
| Freysinger        | = | V | VS |
| Frösch            | o | G | BE |
| Gadient           | + | V | GR |
| Gallade           | + | S | ZH |
| Garbani           | + | S | NE |
| Genner            | o | G | ZH |
| Germanier         | + | R | VS |
| Giezendanner      | + | V | AG |
| Glasson           | + | R | FR |
| Giur              | + | V | AG |
| Goll              | + | S | ZH |
| Graf              | o | G | BL |
| Gross Andreas     | + | S | ZH |
| Gross Jost        | + | S | TG |
| Guisan            | + | R | VD |
| Gunter            | + | S | BE |
| Gutzwiller        | + | R | ZH |
| Gyr               | + | S | SZ |
| Gysin Hans Rudolf | * | R | BL |
| Gysin Remo        | + | S | BS |
| Haberli           | + | C | TG |
| Haering           | % | S | ZH |
| Haller            | + | V | BE |
| Hammerle          | + | S | GR |
| Hassler           | + | V | GR |
| Hegetschweiler    | + | R | ZH |
| Heim Bea          | + | S | SO |
| Hess Bernhard     | * | - | BE |
| Hochreutener      | + | C | BE |
| Hofmann Urs       | + | S | AG |
| Hollenstein       | o | G | SG |
| Huber             | + | R | UR |
| Hubmann           | + | S | ZH |
| Huguenin          | o | - | VD |
| Humbel Naf        | + | C | AG |
| Hutter Jasmin     | + | V | SG |
| Hutter Markus     | + | R | ZH |
| Imfeld            | + | C | OW |
| Ineichen          | + | R | LU |
| Janiak            | + | S | BL |
| Jermann           | + | C | BL |
| Joder             | + | V | BE |
| Jutzet            | + | S | FR |
| Kaufmann          | + | V | ZH |
| Keller Robert     | + | V | ZH |
| Kiener Nellen     | + | S | BE |
| Kleiner           | + | R | AR |
| Kohler            | * | C | JU |

|                        |   |   |    |
|------------------------|---|---|----|
| Kunz                   | + | V | LU |
| Lang                   | o | G | ZG |
| Laubacher              | + | V | LU |
| Leu                    | + | C | LU |
| Leuenberger Genève     | o | G | GE |
| Leutenegger Filippo    | * | R | ZH |
| Leutenegger Oberholzer | o | S | BL |
| Leuthard               | + | C | AG |
| Levrat                 | + | S | FR |
| Loepfe                 | + | C | AI |
| Lustenberger           | + | C | LU |
| Maillard               | * | S | VD |
| Maitre                 | + | C | GE |
| Markwalder Bar         | + | R | BE |
| Marti Werner           | * | S | GL |
| Marty Kalin            | o | S | ZH |
| Mathys                 | + | V | AG |
| Maurer                 | + | V | ZH |
| Maury Pasquier         | % | S | GE |
| Meier-Schatz           | + | C | SG |
| Menétrey-Savary        | o | G | VD |
| Messmer                | + | R | TG |
| Meyer Thérèse          | + | C | FR |
| Miesch                 | + | V | BL |
| Morgeli                | + | V | ZH |
| Muller Geri            | o | G | AG |
| Muller Philipp         | + | R | AG |
| Müller Walter          | + | R | SG |
| Müller-Hemmi           | * | S | ZH |
| Müri                   | * | V | LU |
| Noser                  | * | R | ZH |
| Oehri                  | + | V | BE |
| Pagan                  | = | V | GE |
| Parmelin               | + | V | VD |
| Pedrina                | + | S | TI |
| Pelli                  | + | R | TI |
| Perrin                 | + | V | NE |
| Pfister Gerhard        | + | C | ZG |
| Pfister Theophil       | + | V | SG |
| Randegger              | % | R | BS |
| Rechsteiner Paul       | + | S | SG |
| Rechsteiner-Basel      | + | S | BS |
| Recordon               | o | G | VD |
| Rennwald               | + | S | JU |
| Rey                    | + | S | VS |
| Reymond                | + | V | GE |
| Riklin                 | * | C | ZH |
| Rime                   | * | V | FR |
| Robbiani               | + | C | TI |
| Rossini                | + | S | VS |

|                    |   |   |    |
|--------------------|---|---|----|
| Roth-Bernasconi    | + | S | GE |
| Ruey               | + | R | VD |
| Rutschmann         | + | V | ZH |
| Sadis              | + | R | TI |
| Salvi              | + | S | VD |
| Savary             | + | S | VD |
| Schenk             | + | V | BE |
| Schenker           | + | S | BS |
| Scherer Marcel     | + | V | ZG |
| Schibli            | + | V | ZH |
| Schlüter           | + | V | ZH |
| Schmied Walter     | % | V | BE |
| Schneider          | + | R | BE |
| Schwander          | = | V | SZ |
| Siegrist           | + | V | AG |
| Simoneschi-Cortesi | + | C | TI |
| Sommaruga Carlo    | o | S | GE |
| Speck              | + | V | AG |
| Spuhler            | + | V | TG |
| Stahl              | + | V | ZH |
| Stamm Luzi         | + | V | AG |
| Steiner            | + | R | SO |
| Stockli            | + | S | BE |
| Studer Heiner      | = | E | AG |
| Stump              | o | S | AG |
| Teuscher           | o | G | BE |
| Thanei             | + | S | ZH |
| Theiler            | + | R | LU |
| Triponez           | + | R | BE |
| Vanek              | + | - | GE |
| Vaudroz René       | + | R | VD |
| Veillon            | + | V | VD |
| Vermot-Mangold     | + | S | BE |
| Vischer            | * | G | ZH |
| Vollmer            | + | S | BE |
| Waber Christian    | = | E | BE |
| Wäfler             | = | E | ZH |
| Walker Félix       | + | C | SG |
| Walter Hansjörg    | + | V | TG |
| Wandfluh           | + | V | BE |
| Wasserfallen       | + | R | BE |
| Wehrli             | + | C | SZ |
| Weigelt            | + | R | SG |
| Weyeneth           | + | V | BE |
| Widmer             | o | S | LU |
| Wobmann            | + | V | SO |
| Wyss Ursula        | o | S | BE |
| Zapfl              | * | C | ZH |
| Zisayadis          | o | - | VD |
| Zuppiger           | * | V | ZH |

**Ergebnisse / Résultats:**

| Fraktion / Groupe / Gruppo                               | C  | G  | R  | S  | E | V  | - | Tot. |
|----------------------------------------------------------|----|----|----|----|---|----|---|------|
| Ja / oui / si                                            | 25 | 0  | 34 | 39 | 0 | 45 | 2 | 145  |
| nein / non / no                                          | 0  | 0  | 0  | 0  | 5 | 5  | 0 | 10   |
| enth. / abst. / ast.                                     | 0  | 13 | 0  | 6  | 0 | 0  | 2 | 21   |
| entsch. Art. 57 4 / excusé art. 57 4 / scusato Art. 57 4 | 0  | 0  | 1  | 2  | 0 | 1  | 0 | 4    |
| hat nicht teilgenommen / n'ont pas voté / non ha votato  | 3  | 1  | 5  | 5  | 0 | 4  | 1 | 19   |

+ ja / oui / si

= nein / non / no

o enth. / abst. / ast.

% entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4

excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4

\* hat nicht teilgenommen / n'a pas voté / non ha votato

# Der Präsident stimmt nicht

Le président ne prend pas part aux votes

Bedeutung Ja / Signification de oui:

Bedeutung Nein / Signification de non:

**Zwölfte Sitzung – Douzième séance**

**Freitag, 8. Oktober 2004**  
**Vendredi, 8 octobre 2004**

08.00 h

00.461

**Parlamentarische Initiative**  
**Schiesser Fritz.**  
**Revision**  
**des Stiftungsrechtes**  
**Initiative parlementaire**  
**Schiesser Fritz.**  
**Révision de la législation**  
**régissant les fondations**

*Schlussabstimmung – Vote final*

Einreichungsdatum 14.12.00  
Date de dépôt 14.12.00

Bericht WAK-SR 03.05.01  
Rapport CER-CE 03.05.01

Ständerat/Conseil des Etats 08.06.01 (Erste Phase – Première étape)

Bericht WAK-SR 23.10.03 (BBI 2003 8153)  
 Rapport CER-CE 23.10.03 (FF 2003 7425)

Stellungnahme des Bundesrates 05.12.03 (BBI 2003 8191)  
 Avis du Conseil fédéral 05.12.03 (FF 2003 7463)

Ständerat/Conseil des Etats 18.12.03 (Zweite Phase – Deuxième étape)

Nationalrat/Conseil national 17.06.04 (Zweitrat – Deuxième Conseil)

Ständerat/Conseil des Etats 22.09.04 (Differenzen – Divergences)

Nationalrat/Conseil national 04.10.04 (Differenzen – Divergences)

Ständerat/Conseil des Etats 06.10.04 (Differenzen – Divergences)

Ständerat/Conseil des Etats 08.10.04 (Schlussabstimmung – Vote final)

Nationalrat/Conseil national 08.10.04 (Schlussabstimmung – Vote final)

Text des Erlasses (BBI 2004 5435)  
 Texte de l'acte législatif (FF 2004 5095)

**Schweizerisches Zivilgesetzbuch**  
**Code civil suisse**

*Abstimmung – Vote*

Für Annahme des Entwurfes .... 42 Stimmen  
 (Einstimmigkeit)  
 (0 Enthaltungen)

01.057

**Transplantationsgesetz**  
**Loi sur la transplantation**

*Schlussabstimmung – Vote final*

Botschaft des Bundesrates 12.09.01 (BBI 2002 29)  
 Message du Conseil fédéral 12.09.01 (FF 2002 19)

Nationalrat/Conseil national 17.12.03 (Erstrat – Premier Conseil)

Nationalrat/Conseil national 17.12.03 (Fortsetzung – Suite)

Ständerat/Conseil des Etats 02.06.04 (Zweitrat – Deuxième Conseil)

Ständerat/Conseil des Etats 02.06.04 (Fortsetzung – Suite)

Nationalrat/Conseil national 22.09.04 (Differenzen – Divergences)

Ständerat/Conseil des Etats 29.09.04 (Differenzen – Divergences)

Nationalrat/Conseil national 30.09.04 (Differenzen – Divergences)

Ständerat/Conseil des Etats 04.10.04 (Differenzen – Divergences)

Nationalrat/Conseil national 08.10.04 (Schlussabstimmung – Vote final)

Ständerat/Conseil des Etats 08.10.04 (Schlussabstimmung – Vote final)

Text des Erlasses (BBI 2004 5453)  
 Texte de l'acte législatif (FF 2004 5115)

**Bundesgesetz über die Transplantation von Organen,**  
**Geweben und Zellen**  
**Loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus**  
**et de cellules**

*Abstimmung – Vote*

Für Annahme des Entwurfes .... 42 Stimmen  
 (Einstimmigkeit)  
 (0 Enthaltungen)

01.300

**Standesinitiative Jura.**  
**Steuerrecht.**  
**Abschaffung**  
**der «Erbenbussen»**  
**Initiative cantonale Jura.**  
**Suppression**  
**des amendes «héréditaires»**  
**en matière fiscale**

*Schlussabstimmung – Vote final*

Einreichungsdatum 15.01.01  
Date de dépôt 15.01.01

Bericht RK-SR 24.01.02  
Rapport CAJ-CE 24.01.02

Ständerat/Conseil des Etats 11.03.02 (Erstrat – Premier Conseil)

Bericht WAK-NR 23.04.02  
 Rapport CER-CN 23.04.02

Nationalrat/Conseil national 11.03.03 (Zweitrat – Deuxième Conseil)

Bericht RK-SR 26.01.04 (BBI 2004 1437)  
 Rapport CAJ-CE 26.01.04 (FF 2004 1315)

Stellungnahme des Bundesrates 25.02.04 (BBI 2004 1451)  
 Avis du Conseil fédéral 25.02.04 (FF 2004 1329)

Ständerat/Conseil des Etats 18.03.04 (Erstrat – Premier Conseil)

Nationalrat/Conseil national 27.09.04 (Zweitrat – Deuxième Conseil)

Ständerat/Conseil des Etats 08.10.04 (Schlussabstimmung – Vote final)

Nationalrat/Conseil national 08.10.04 (Schlussabstimmung – Vote final)

Text des Erlasses (BBI 2004 5445)  
 Texte de l'acte législatif (FF 2004 5107)

**Bundesgesetz über die Aufhebung der Haftung der Er-**  
**ben für Steuerbussen**  
**Loi fédérale sur la suppression de la responsabilité des**  
**héritiers pour les amendes fiscales**

*Abstimmung – Vote*

Für Annahme des Entwurfes .... 42 Stimmen  
 (Einstimmigkeit)  
 (0 Enthaltungen)