

kann, weil schon derart viele Millionen investiert worden sind, dass man sie nicht mehr zahlen kann. Die Lösung also, die uns hier vorgeschlagen wird, ist eine Illusion, die Rechnung geht nie auf; auf gar keinen Fall können wir diesen Satz akzeptieren.

Ich frage, ob es überhaupt nötig ist, an diesem Absatz 4 zu hängen. Warum eigentlich? Wir haben ja als Grundlage die Bestimmung des Atomgesetzes (Art. 9 Abs. 5). Ich glaube, es schadet nichts, wenn man diese Bestimmung hier wieder einmal zitiert, da immer nur von Artikel 9 Absatz 5 die Rede ist; aber die wenigstens wissen, wie er lautet: «Muss die Bewilligung aus Gründen widerrufen werden, für die der Bewilligungsinhaber nicht einzustehen hat, so leistet ihm der Bund eine angemessene Entschädigung für den aus dem Widerruf erwachsenen Schaden. Im Streitfall hat nach Organisationsgesetz das Bundesgericht zu entscheiden.» Artikel 11 Absatz 3 dieses Bundesbeschlusses legt fest, dass der Widerruf einer Standortbewilligung nur nach Massgabe von Artikel 9 des Atomgesetzes zulässig sei. Die Verfügung erfolgt durch das Eidgenössische Verkehrs- und Energiewirtschaftsdepartement. Nun hat der Ständerat beigefügt, mit Ihrem Konsens: «... zum Schaden nach Artikel 9 Absatz 5 sind auch die Aufwendungen zu zählen, die aufgrund einer Standortbewilligung für das Erreichen der Baubewilligung in guten Treuen gemacht werden durften.» Ich will nicht mehr darüber diskutieren, dass diese Bestimmung auch noch ins Gesetz aufgenommen worden ist. Wir haben darüber demokratisch entschieden mit 73 zu 65 Stimmen. Aber damit sollte es nun sein Bewenden haben. Die Bestimmung in Absatz 4, dass die Verweigerung der Rahmenbewilligung gegenüber einem Inhaber der Standortbewilligung dem Widerruf der Standortbewilligung gleichzustellen sei, ist an sich völlig überflüssig; denn entscheidend ist der Widerruf der Standortbewilligung. Wenn jemand das Werk nicht bauen kann, hat er Anspruch darauf, eine klare Entscheidung der zuständigen Behörden zu erhalten: Darf ich dieses Werk nun bauen oder darf ich es nicht bauen? Das genügt vollständig. Absatz 4 ist absolut überflüssig. Wir haben ja auch einmal so entschieden.

Die Kommission hat es gut gemeint, aber der Schuss ging hinten hinaus. Ich beantrage Ihnen Streichung von Absatz 4 tel quel, wie er vorgeschlagen wird, weil er vollständig unnötig ist und mit den legitimen Interessen des Werkes überhaupt nichts zu tun hat. Auf gar keinen Fall aber dürfen Sie dem Satz zustimmen, den die Kommission vorgeschlagen hat. Das ist reine Augenwischerei. Man könnte eventuell noch dem Ständerat zustimmen, aber ich bin der Meinung, dass dies nicht nötig ist; auf gar keinen Fall aber dem zweiten Satz.

Reiniger, Berichterstatter: Ich habe Ihnen bereits dargelegt, dass der Vorschlag der Kommission ein Kompromiss ist. Wir wollen den Ständerat, der uns sehr weit entgegengekommen ist, nicht auch noch in diesem letzten Punkt zum Nachgeben zwingen. Wir können auf der andern Seite aber auch nicht eine Entschädigungsregel für die Werke Kaiseraugst und Graben akzeptieren, die weit über das hinausgeht, was bestehende rechtsstaatliche Grundsätze fordern. Dieses zweite Ziel könnte damit erreicht werden, dass nichts gesagt, dass also auf den vom Ständerat vorgeschlagenen Absatz 4 verzichtet würde. Mit Herrn Alder bin ich persönlich der Auffassung, dass das die vernünftigste, die sauberste Lösung wäre. Nachdem unser Zweikammersystem nun aber offensichtlich gewisse Opfer fordert, ist Ihre Kommission der Meinung, dass mit ihrem Vorschlag ein Kompromiss gefunden werden könnte, der zwar von der Sache her nicht nötig ist, sich aber aus politischen Gründen, aus Rücksichtnahme auf den Ständerat, aufdrängt und nach der Auffassung der Kommissionsmehrheit auch nichts verdirbt und nichts schadet. Ich bitte Sie also nochmals, unserem Kompromiss zuzustimmen.

M. Pedrazzini, rapporteur: Votre commission s'est longuement penchée sur la disposition de l'alinéa 4 et, dans sa

grande majorité, elle a décidé d'approuver, avec la correction que vous connaissez, la formulation proposée par le Conseil des Etats.

La disposition du quatrième alinéa de l'article 11 est une évidence juridique; elle pourrait donc être biffée. Cependant, il ne faut pas oublier que c'est une déclaration explicite qui réalise l'Etat de droit. Plus difficile pourrait être la définition de ce qu'on doit considérer comme une «durée limitée». Logiquement, ce laps de temps sera défini non par nous, mais par la situation économique, par la demande d'énergie et aussi par la technologie et la durée de vie des installations.

Au nom de la commission, je vous prie de vous rallier à la nouvelle formulation proposée et qui représente un compromis entre la thèse du Conseil fédéral et celle du Conseil national.

Bundespräsident Ritschard: Der Bundesrat stimmt der Fassung des Ständerates unter der Bedingung und Voraussetzung zu, dass Sie auch dem zweiten Satz Ihrer Kommission zustimmen. Ich glaube, Herr Dr. Alder, dass Sie die Dinge zu schwarz und zu kopliert sehen. Es geht um eine sehr einfache Sache. Zwei Werke können von dieser Bestimmung betroffen sein: die Werke Kaiseraugst und Graben. Diese müssen um eine Rahmenbewilligung nachsuchen. Die jetzige Standortbewilligung wird ersetzt durch eine Rahmenbewilligung. Diese beiden Werke erhalten die Rahmenbewilligung dann, wenn der Bedarf für die Energie, die hier erzeugt wird, für den Inlandverbrauch nachgewiesen ist – so steht es im Gesetz. Nun ist es aber sehr wohl denkbar, dass diese beiden Werke, die an sich baureif sind, gleichzeitig um diese Rahmenbewilligung nachsuchen. Sie können aber niemals in unserem Lande gleichzeitig den Bedarf für zwei Atomkraftwerke nachweisen. Wir müssen das staffeln, und es darf nicht eintreten, dass der Bund dann – Sie selber werden diese Beschlüsse sanktionieren – diese Staffelung beschliessen muss; er darf dann nicht entschädigungspflichtig werden. Die Werke selber sehen auch ein, dass wir nicht Atomkraftwerke bauen wollen, um Strom zu exportieren. Wir wollen unseren Inlandbedarf decken. Deshalb sind Staffellungen notwendig, und deshalb ist auch diese Bestimmung richtig, damit nicht Entschädigungspflichten bestehen für die der Bund nicht einzustehen hat.

Ich bitte Sie, dem Antrag Ihrer Kommission zuzustimmen.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Kommission	102 Stimmen
Für den Antrag Alder (Streichen)	23 Stimmen

An den Ständerat – Au Conseil des Etats

77.058

ZGB (Fürsorgerische Freiheitsentziehung) Code civil (privation de liberté à des fins d'assistance)

Siehe Seite 745 hiervor — Voir page 745 ci-devant

Beschluss des Ständerates vom 19. September 1978
Décision du Conseil des Etats du 19 septembre 1978

Differenzen – Divergences

Art. 397b Abs. 2

Antrag der Kommission

Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Minderheit

(Muheim, Alder, Morel, Weber-Arbon)

Die Kantone können die Zuständigkeit zur Unterbringung oder Zurückbehaltung von psychisch kranken Personen sowie zu vorsorglichen Massnahmen, wenn Gefahr im Verzug liegt, auch andern geeigneten Stellen einräumen.

Art. 397b al. 2*Proposition de la commission**Majorité*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Minorité

(Muheim, Alder, Morel, Weber-Arbon)

Les cantons peuvent attribuer également à d'autres offices appropriés la compétence de placer ou de retenir les personnes souffrant de maladie psychique et, s'il y a péril en la demeure, de prendre des mesures provisoires.

Weber-Arbon, Sprecher der Minderheit: Im Namen der Kommissionsminderheit beantrage ich Ihnen Zustimmung nicht zum ursprünglichen Beschluss unseres Rates zu diesem Artikel 397b Absatz 2, sondern zu einer Mittellösung zwischen Bundesrat und Ständerat einerseits und der Fassung, die von unserem Rat früher beschlossen worden ist, andererseits. Ich spreche hier als Vertreter der Minderheit in Vertretung unseres Kollegen Muheim, der in Strassburg engagiert ist.

Es geht hier um folgende sehr zentrale Frage: Wer soll zuständig sein für den Entscheid zur Internierung einer Person, wenn es um dringende Fälle geht oder wenn es sich um die Hospitalisierung eines Psychischkranken handelt? Einig sind wir uns darin, dass es dann nicht mit der allgemeinen Regel von Absatz 1 sein Bewenden haben kann, dass dann die Vormundschaftsbehörde die zuständige Instanz sein soll, die entscheidet, weil diese Lösung offensichtlich zu kompliziert ist. Die Lösung, die nun nach Auffassung von Ständerat und Bundesrat von Bundesrechts wegen gelten soll, geht dahin, dass die Kantone in ihren Ausführungserlassen entsprechende geeignete Stellen sollen bezeichnen können. Wie weit soll diese Delegationsbefugnis an die Kantone gehen? Diese Frage stellt sich für uns als Bundesgesetzgeber. – Bundesrat und Ständerat sagen, dass die Kantone irgendwelche Stellen dazu bezeichnen können. Interessanterweise ist dieser Begriff «Stelle» aber nur im deutschen Text zu finden. In der französischen Uebersetzung heisst der Ausdruck «office», im italienischen «ufficio». Mit unserem Antrag wollen wir einmal eine textliche Uebereinstimmung erwirken zwischen der deutschen Fassung einerseits und denjenigen der französischen und italienischen Sprache andererseits.

Dann geht es uns aber noch um ein sehr wichtiges rechtsstaatliches Prinzip: Nicht irgendeine private Stelle, nicht irgendein Privatarzt soll diese Einweisungskompetenz besitzen, sondern nur ein Amtsträger. Das kann, ich füge gleich bei, durchaus ein Kantonsarzt, ein Bezirksarzt sein, aber – und das scheint uns bedeutsam –, es soll eine Persönlichkeit sein, welche der öffentlichen Hand verpflichtet ist, nicht zuletzt mit Rücksicht auf die Tatsache, dass, wenn Fehlentscheide vorkommen sollten, eine öffentliche Verantwortung Platz greifen kann. Verlangen wir da wirklich zuviel? Kritiker sagen, das könne unter Umständen viel zu lange gehen. Ein anderer Einwand geht dahin, dass das Berufsgeheimnis nicht restlos gewährleistet wäre. Ich empfinde alle diese Argumente als nicht schlüssig, weil sie nicht als zutreffend bezeichnet werden können.

Bemerkenswert ist übrigens in diesem Zusammenhang, dass nach einer vom Justiz- und Polizeidepartement durchgeführten Erhebung bei den Kantonen deren zwölf schon heute amtliche Organe als für derartige Entscheide zuständig erklären. Eine Anzahl weiterer Kantone kennt die Kompetenz zwar von Privatärzten, aber verbunden mit der Zustimmung oder Genehmigung des Gerichts- oder Kan-

tons- oder Bezirksarztes. Zürich allein spricht – nach dieser Enquête – von der Kompetenz des Arztes, wobei er einer sogenannten Kontrolle des Bezirksarztes unterworfen sein soll. Ich würde glauben, dass solche «verbundenen Kompetenzen» – wenn ich das so bezeichnen darf – auch nach unserer Lösung denkbar sind. Zu vermeiden ist jedenfalls – was auch schon passiert ist, und was ich bereits das letzte Mal an diesem Pult zur Diskussion zu diesem Thema erwähnt habe –, dass ein Mann, der in einer zerrütteten Ehe lebt und darauf ausgeht, seine Frau hospitalisieren lassen zu wollen, seinen Freund, der Arzt ist, veranlassen kann, eine derartige klinische Einweisung vorzunehmen. Die entscheidende Konzession, welche in unserem Antrag gegenüber dem Beschluss, den unser Rat früher gefasst hat, enthalten ist, geht dahin, dass diese Amtsstelle nicht nur handeln kann wenn Gefahr im Verzug ist, sondern auch allgemein gegenüber Psychischkranken. Dieser letztere Bereich war bekanntlich in der nationalrätlichen Fassung nicht mehr enthalten. Ich betone abschliessend nochmals: Sorgen Sie mit der Annahme unseres Minderheitsantrages dafür, dass jedem Missbrauch ein Riegel vorgeschoben wird, auch in Zukunft, und zwar durch die Pflicht mindestens des Zusammenwirkens einer Fachstelle, also eines Arztes, mit einer Amtsstelle, wobei auch diese Amtsstelle in der Person eines Arztes bestehen kann. Ich empfehle Ihnen Zustimmung zum Minderheitsantrag.

Frau Uchtenhagen: Ich möchte Sie bitten, den Antrag Weber abzulehnen und der Mehrheit zu folgen, d. h. die ständerätliche Lösung gutzuheissen. Selbstverständlich müssen wir den Gesetzen der Europäischen Menschenrechtskonvention entsprechen, und das ist sehr wohl möglich.

Ebenso wichtig scheint mir jedoch die Sicherung der persönlichen Privatsphäre; mit dem Minderheitsvorschlag ist diese gefährdet. Der Vorschlag geht wahrscheinlich von falschen Vorstellungen über den Krankheitsablauf bei Psychischkranken, d. h. von einer langen Hospitalisierung, aus. Sehr viele Psychischkranke sind zwar chronisch krank, müssen aber nur selten hospitalisiert werden und wenn überhaupt, häufig nur für sehr kurze Zeit.

Zur Einlieferungs- und Entlassungspraxis: Die Einlieferung und die Entlassung der Patienten wird zwischen dem Arzt des Patienten und der Klinik abgesprochen, und dies funktioniert relativ gut. Ich möchte Sie nur bitten, sich folgendes zu überlegen: Jemand in Ihrer Familie ist krank; jedesmal, wenn dieser Psychischkranke wieder hospitalisiert werden muss – zum Beispiel ein manisch Depressiver –, müssen Sie zuerst noch an eine Amtsstelle gelangen. Das ist vollkommen unmöglich. Ich jedenfalls würde, falls eines meiner Kinder krank würde, mein Kind im Ausland und nicht in der Schweiz hospitalisieren lassen, wenn, wie gemäss Vorschlag der Minderheit, eine Amtsstelle eingeschaltet werden müsste, weil ich nicht möchte, dass offizielle Akten über mein Kind bestehen; denn es ist in unserem Lande immer noch diskriminierend, eine psychische Krankheit zu haben.

Auch wenn diese Amtsstelle dann vielleicht ein Bezirksarzt ist, werden die Verfahren unendlich kompliziert. Die Patienten haben heute – etwa in der kantonalen Psychiatrischen Klinik in Zürich – durchschnittlich eine Aufenthaltsdauer von zwei bis drei Wochen. Wenn Sie nun jedesmal bei der Entlassung, die innert zwei, drei Stunden stattfinden kann – sobald es eben dem Patienten besser geht –, jedesmal noch die Einwilligung einer Amtsstelle oder auch eines Amtsarztes haben müssen, dann haben Sie unendlich komplizierte und schwerfällige Lösungen. Ich glaube, der Kanton Zürich würde dann einfach sämtliche Aerzte als Amtsärzte einsetzen, oder er muss die Zahl der Amtsärzte stark vermehren, denn es sind Dutzende und Dutzende von Einweisungen und Entlassungen, die jeden Tag bearbeitet werden müssten. Die Lösung ist unpraktikabel und sie gewährleistet nicht die Privatsphäre der einzelnen. Ich bitte Sie, dem Ständerat zu folgen.

Condrau: Bei der Beratung zur Revision des ZBG hatte sich unser Rat bekanntlich dahin entschieden, dass die Einweisung und Entlassung von Psychischkranken in psychiatrische Kliniken ausschliesslich in die Zuständigkeit vormundschaftlicher Behörden oder geeigneter Arbeitsstellen falle. Bereits bei der Beratung dieses Artikels habe ich damals ausdrücklich auf die grundsätzliche Fragwürdigkeit und die praktische Undurchführbarkeit dieser Bestimmung hingewiesen. Ich muss hier aber nochmals hinzufügen: die Diskussion um diesen Artikel wurde nicht ganz objektiv und sachgemäss geführt. Ich hatte zwar vor, nicht mehr auf das von Herrn Kollege Weber angeführte Fallbeispiel zurückzukommen. Nachdem er aber heute wiederum die Behauptung aufgestellt hat, es würden Psychischkranke unter Umständen auf Ersuchen eines Freundes und nicht aus medizinischer Notwendigkeit in psychiatrische Anstalten eingewiesen, muss ich darauf zurückkommen.

Ich habe volles Verständnis dafür, dass man der Psychiatrie ein gewisses Misstrauen entgegenbringt – es ist schliesslich mein Beruf; aber auf der andern Seite muss ich Ihnen schon sagen: Im Rahmen einer solchen Beratung sollte man nicht Märchen auftischen, die leicht durchschaubar sind. Das Beispiel, das Herr Weber damals gebracht hat, beweist nämlich höchstens das Gegenteil von dem, was er damit intendierte. Es ging ja bekanntlich um eine Frau, die angeblich drei Tage lang in einer psychiatrischen Klinik interniert war, weil der befreundete Arzt ein Gefälligkeits-Einweisungszeugnis ausgestellt hatte. Was aber dann doch erstaunte, war, dass angeblich diese gleiche Frau zeit ihres Lebens psychisch geschädigt war.

Das allein genügt bereits, den Verdacht zu erhärten, diese Einweisung sei nicht ganz zu Unrecht erfolgt; denn eine psychisch gesunde Frau erleidet kaum in einer schweizerischen psychiatrischen Anstalt innert drei Tagen – ich nehme an, das gilt auch für die thurgauischen Anstalten – einen derartigen Schock, dass sie zeitlebens daran erkrankt. Ich will hier aber nicht weiter auf diese einzelnen Beispiele eingehen; es hat auch keinen Sinn. Ich möchte nur darauf hinweisen: Irrtümer, Fehleinschätzungen, Fehlbeurteilungen können immer vorkommen, können auch bei Ärzten, aber ganz gewiss bei Arbeitsstellen vorkommen. Die ursprüngliche Fassung wurde jetzt zugunsten des Minderheitsantrages Muheim zwar aufgegeben, aber immer noch wird verlangt, dass eine Arbeitsstelle bzw. eine zweite Stelle, die vom Kanton bestimmt wird, die Einweisung, die durch einen Arzt erfolgt, zur Ueberwachung zu rektifizieren hat. Ich möchte Sie doch kurz mit der Praxis dieser Einweisungen konfrontieren, weil ich selbst in diesem Beruf tätig bin und solche Einweisungen schon oft vollziehen musste. Die Situation ist die, dass Psychischkranke zunächst einmal voll und ganz in die Kompetenz der Aerzte fallen. Eine andere mögliche Kompetenz sehe ich nicht, auch wenn gelegentlich Psychischkranke oder deren Angehörige sich direkt an Vormundschaftsbehörden wenden, so ist es letztlich immer noch der Arzt, der mindestens beigezogen wird, damit die Behörde einen Entscheid treffen kann. Der Entscheid liegt also zunächst beim Arzt, und zwar bei dem Arzt, der in den meisten Fällen bereits den Patienten oder dessen Familie kennt. Dies gilt ganz besonders für jene Kranken, die auf dem Lande wohnen. In den Städten mag noch eine gewisse Anonymität herrschen, auf dem Lande ganz gewiss nicht. Nun kommt es zur Situation, die zu einer Einweisung in eine psychiatrische Klinik führen muss. Das sind meistens akute Verschlechterungen eines psychischen Zustandes; es handelt sich also in den wenigsten Fällen um langdauernde Entwicklungen, sondern um akute Zustände, die eine sofortige Entscheidung innerhalb weniger Stunden erfordern. Diese Entscheidung muss der Arzt treffen, der entweder als Notfallarzt beigezogen wird, oder der als Hausarzt die Patientin oder den Patienten bereits kennt. Es handelt sich meistens um Verschlechterungen von Depressionen bis zur Suizidalität, es kann sich um plötzlich auftretende Erregungszustände bei Psycho-

sen, es kann sich um lebensbedrohliche Situationen handeln, um Situationen, in denen der Patient beispielsweise seine Umgebung bedroht. Hier muss also der Arzt sofort entscheiden. Diese Entscheidung trifft er aber nicht nur aus dem Augenblick heraus; es ist nicht so, dass ein Arzt von einem Angehörigen des Patienten gerufen wird, hingeht, unterschreibt und den Patienten einweist. Die Praxis ist vielmehr die, dass jedes Mal auch mit dem Patienten ein längeres Gespräch geführt wird, dass man mindestens versucht, ihn von der Notwendigkeit dieser Einweisung zu überzeugen. Es sind oft sehr heikle Situationen in bezug auf die Familie, in bezug auf den Patienten selbst, der häufig die Notwendigkeit nicht einsieht, und es braucht ausserordentlich viel Engagement und Geduld des Arztes, eine solche Einweisung eben dann zu vollziehen, oft auch gegen den Willen des Patienten selbst. Nun stelle man sich vor, dass dieser Entscheid, der vom Arzt getroffen wird, dann von einem zweiten Arzt bestätigt werden müsste. Wie soll das vor sich gehen? Im einen Fall wird der Kantonsarzt, der Bezirksarztadjunkt oder wer immer vom Kanton bestimmt ist, den einweisenden Arzt kennen und sagen: Wenn Du oder wenn Sie ihn eingewiesen haben, ist die Sache sicher in Ordnung. Im andern Fall wird höchstens das Verfahren, wenn dieser Arzt sich einschaltet, kompliziert werden. Das übliche Verfahren, wie ich es hier geschildert habe, ist im Kanton Zürich und auch in andern Kantonen seit Jahr und Tag an der Tagesordnung, und wir haben in den letzten 40 Jahren, wie ich dem Bericht des Zürcher Regierungsrates entnehme, keinen einzigen Fall gehabt, wo eine fragwürdige sogenannte Versenkung nachweisbar gewesen wäre. Selbstverständlich gibt es immer wieder Leute, die glauben, zu Unrecht in eine Anstalt eingewiesen worden zu sein; selbstverständlich gibt es auch Gerüchte. Ich möchte auch sagen, dass Herr Weber ganz sicher hier mindestens einem Irrtum, wenn nicht einem Gerücht zum Opfer gefallen ist. Ich mache mich anheischig, den von ihm zitierten Fall genauestens abzuklären.

Die Situation, wie wir sie heute haben, entspricht auch der Menschenrechtskonvention. Es kann doch nicht unsere Aufgabe sein, die Möglichkeiten, die die Kantone haben, in einem gewissen Spielraum sich selbst diesbezüglich einzurichten, nun bundesweit so einzuschränken, dass für viele Kantone diese neue Bestimmung einen Schritt rückwärts bedeuten würde. Es ist ja auch noch darauf hinzuweisen, dass selbst bei Annahme dieser Bestimmung die Regelung in den Kantonen, die eine bessere Lösung haben, so sein würde, dass diese Bestimmung sehr leicht umgangen werden könnte. Das ist ganz klar. Ein Kanton, der bisher gute Erfahrungen mit der Regelung gemacht hat, dass die Aerzte die Einweisung vornehmen, wird schlicht und einfach diese Aerzte samt und sonders als Arbeitsstellen bezeichnen können. Die Frage stellt sich dann nur noch: Braucht es doch noch einen zweiten Arzt, der das bestätigen müsste? Es wird uns Aerzten heute sehr viel – das muss ich Ihnen schon sagen – mit dieser Kontrolle durch einen zweiten Arzt zugemutet. Wir haben diese Situation beim Schwangerschaftsabbruch, wir wollten diese Situation bei der Euthanasie einführen; nun soll das noch bei der Behandlung und Einweisung von Psychischkranken geschehen. Ich persönlich verahre mich gegen ein derartiges Misstrauen. Ich möchte sagen: Wenn Sie schon gegenüber den Aerzten Misstrauen haben, dann sehe ich nicht recht ein, weshalb Sie nicht auch gegenüber dem «Doppelarzt», den beiden Aerzten, das gleiche Misstrauen haben müssten.

Ein weiteres ist noch zu sagen: Durch die Situation, wie wir sie heute haben, sind alle Aerzte – und nicht nur die Psychiater – in der Lage, solche Einweisungen zu vollziehen. Es gehört zur ärztlichen Grundausbildung, dass auch jeder Arzt Psychischkranke in Notsituationen, ihrer Situation entsprechend, behandeln kann. Zu dieser Behandlung gehört auch die Verpflichtung und die Möglichkeit der Einweisung in eine Klinik. Hier unterscheidet sich ja der

