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 kopliziert 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 Staffelungen notwendig, und deshalb ist auch diese Bestimmung richtig, damit nicht Entschädigungspflichten bestehen für Schulden, 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 Amtsstellen 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 Fasung, 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 Aufdruck «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 anderseits.

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 Kantons- 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 Amtsstellen 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 Aerzten, aber ganz gewiss bei Amtsstellen vorkommen. Die ursprüngliche Fassung wurde jetzt zugunsten des Minderheitsantrages Muheim zwar aufgegeben, aber immer noch wird verlangt, dass eine Amtsstelle 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 Psychosen, 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 Amtsstellen 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 verwahre mich gegen eln 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

Arzt in seiner Ausbildung keineswegs von einem freipraktizierenden Arzt, der auch einen chirurgischen Notfall einweisen können muss. Sicher haben wir es hier nicht nur mit einer behandlungsbedingten Einweisung zu tun, sondern auch mit dem Verlust der persönlichen Freiheit, das gebe ich offen zu. Deshalb sind gewisse Bestimmungen, die der Kanton aufstellen kann, durchaus am Platze. Aber diese Bestimmungen verlangen nicht einen solch komplizierten Weg. Ich halte das für eine reine Alibiübung, die wir in diesem Bereich nicht brauchen, und empfehle Ihnen deshalb, den Minderheitsantrag Muheim abzulehnen.

**Eggli**-Winterthur: Ich bin eigentlich erstaunt darüber, wie heute diskutiert wird. Grundsätzlich steht bei der fürsorgerischen Freiheitsentziehung der Klient im Vordergrund und nicht die Frage, ob das Verfahren kompliziert sei oder nicht. Es geht darum, Fehlentscheide so gut wie möglich auszuschliessen. Wenn wir gegen die Komplizierung des Verfahrens sind, müssen wir das Gesetz ablehnen. Das Gesetz bringt viele kompliziertere Details für die Vormundschaftsbehörden und für alle, die versorgen; nicht weil man den Vormundschaftsbehörden oder den Aerzten mehr Arbeit aufbürden, sondern weil man die Klienten schützen will. Wenn man Herrn Condrau oder auch Frau Uchtenhagen zugehört hat, merkt man, dass es gar nicht um den Klienten geht, sondern um den Arzt, der komplizierter arbeiten muss und der nicht mehr selbstherrlich entscheiden kann. Darum geht es. Man wundert sich natürlich nicht, wenn Leute sich wehren gegen etwas Kompliziertes, weil es ihnen Mehrarbeit gibt; wichtig wäre aber, dass der Klient geschützt ist. Wenn wir den Klienten schützen wollen, müssen wir dem Minderheitsantrag zustimmen.

**Schwarzenbach:** Es ist gefährlich, hier anzutreten. Ein berufener Psychiater, Herr Condrau, und die sehr redegewandte Gattin eines bekannten Psychiaters, Frau Uchtenhagen, haben beide den Minderheitsantrag mit Argumenten bekämpft, die natürlich dem Laien – ich bin ein Laie – überzeugend erscheinen konnten. Aber es gab doch gewisse Punkte, die einen stutzig machten. Erstens einmal die kühne Behauptung von Kollege Condrau, es sei unmöglich, dass bei einer Frau, die drei Tage lang zu Unrecht als psychisch krank erklärt wurde, für den Rest ihres Lebens ein Schock zurückbleibe: Um das zu widerlegen, muss ich nicht Psychiater sein. Es ist ganz klar, dass etwas hängen bleibt, ob man das nun Schock nennt oder nicht. Jedenfalls bleibt ein tiefes Misstrauen gegen die Willkür, gegen eine Gesellschaft, in der das überhaupt möglich ist. Ob das Schock ist oder nicht: um ärztliche Fachausdrücke möchte ich mich hier nicht streiten. Aber ich weiss, wenn so etwas passiert, bleibt für den Rest des Lebens etwas zurück.
Ich weiss nicht, wie das im Kanton Zürich ist. Vielleicht passiert es dort wirklich seltener. Aber ich weiss aus eigener Erfahrung, Herr Condrau, dass es wirklich passiert, weil ich schon dreimal in einem kleinen Kanton jemanden aus der psychiatrischen Haft oder Untersuchung herausholen musste, der absolut zu Unrecht eingeliefert worden war. Der Betroffene hatte nämlich mit einem Behördemitglied einen Streit und man fand, das sei ein unbequemer Herr und am besten versenke man ihn in eine psychiatrische Anstalt. Dann erhielt ich jeweils ein Telefon, ungefähr am Abend, bevor er wieder eingeliefert werden sollte. (Ich will den löblichen Kanton und die Anstalt nicht erwähnen, aber wer eine persönliche Auskunft haben will, kann sie haben.) Ich habe jeweils gesagt: «Herr Sowieso, ich bin Ihnen dankbar, dass Sie es mir sagen; ich hole Sie wieder heraus.» Es ist mir jedes Mal gelungen, indem ich sagte: «Wenn der nicht freikommt, gibt es einen Skandal!» Das hat man doch gefürchtet. Der Betreffende wurde einfach versorgt, damit er seinen Prozess und seinen Rechtsstreit mit den Behördemitgliedern nicht weiterführen konnte. Das gibt es in der Schweiz – ob es im Kanton Zürich der Fall ist, weiss ich nicht –, aber in kleinen und mittleren Kantonen gibt es das. Dort, wo die Behörden eine ziemliche Macht, Willkür und Druck ausüben, wo einer den andern deckt, dort schickt man ganz gerne einen Unbequemen in eine psychiatrische Anstalt. Ich bin froh, dass der Minderheitsantrag besteht, und ich bitte, diesen voll zu unterstützen; man kann den Rechtsschutz in diesen Fällen nicht scharf genug machen. Ich möchte mich hier aber nicht auslassen über drei solche Fälle, die ich persönlich erlebt habe, weil ich dachte, dem Mann oder der Frau müsse doch geholfen werden; er oder sie seien weder verrückt noch bösartig, noch irgend etwas. Ich konnte sie als Laie durch eine Intervention wieder freibekommen. Da war doch bestimmt etwas nicht in Ordnung. Das müssen doch auch Frau Uchtenhagen und Herr Condrau zugeben, dass solche Grenzfälle vorkommen, wo man sich wehren muss. Das ist nicht ein Misstrauen gegen die Psychiater, aber ein Misstrauen gegen diejenigen Stellen, die dem Psychiater jemanden unter falschen Angaben überliefert haben, um diese Person loszuwerden. Ich weiss nicht, wieweit da die Zusammenarbeit geht. Selbstverständlich lassen sich ein guter Arzt und ein guter Psychiater nicht beeinflussen; aber es gibt auch andere, und offenbar benutzt man diese sehr gerne. In öffentlichen Anstalten sind solche zu finden. Ich könnte Ihnen die Adressen nennen. Ich bitte, den Minderheitsantrag zu unterstützen.

**Le président:** M. Condrau désire faire une déclaration personnelle.

**Condrau:** Herr Eggli hat Ihnen gesagt, er wäre über diese Diskussion erstaunt. Ich dagegen bin nicht so erstaunt darüber. Aber eines hat mich sehr erstaunt, und ich möchte diesen Vorwurf mit aller Deutlichkeit zurückweisen. Wenn man behaupten will, die Aerzte würden an dieser Fassung festhalten, damit sie nicht mehr Arbeit haben, kann ich Ihnen sagen: Ich habe nicht mehr Arbeit; ob ein zweiter Arzt das Gleiche nochmals unternimmt wie ich, ist seine Sache und nicht meine. Wenn ich einen Patienten einweise, könnte es mir völlig egal sein, ob ein Kantonsarzt oder ein Bezirksarzt die Sache nochmals untersucht. Er hat dann Mehrarbeit, nicht ich. Aber für die Klienten – wie Sie sagen, wir nennen sie Patienten – ist es eine Zumutung, wenn sie unter Umständen zweimal durch das gleiche Verfahren gehen und ihre seelischen Nöte und alles, was sie haben, einem Vertreter der Behörde mitteilen müssen, zu dem sie primär schon gar kein Verhältnis haben. Wenn Sie schon davon sprechen, dass es in Ihrem Sinne um den Klienten oder in meinem Sinne um den Patienten geht, dann müssten Sie allerdings genau das Gegenteil von dem postulieren, was Sie hier unterstützen.
Herr Schwarzenbach, was Sie vergessen haben zu sagen: Sie erwähnen drei Fälle, wo offenbar Schwierigkeiten mit der Vormundschaftsbehörde auftauchten. Sie haben aber nicht gesagt, ob es sich um ärztlich Eingewiesene handelte oder die Patienten durch die Vormundschaftsbehörde eingewiesen wurden. (Es gibt natürlich noch andere Einweisungen.) Wenn Sie die Eingewiesenen herausgeholt haben, dann haben Sie sicher für die eine gute Tat vollbracht; aber Sie sind gegen eine Behörde angetreten, und – wie ich Ihren Worten entnommen habe – nicht gegen das Einweisungszeugnis eines Arztes, der aufgrund einer schweren psychischen Krankheit eingewiesen hat. Da liegt ein gewaltiger Unterschied vor. Noch folgendes: Ich war in einer Vormundschaftsbehörde einer Landgemeinde. In vielen Landgemeinden ist die Vormundschaftsbehörde identisch mit dem Gemeinderat. Und nun kommt etwas hinzu: Sowohl die Familie wie die Patienten selbst legen Wert darauf, dass es möglichst geheim bleibt; das ist eine alte Geschichte, das können wir nicht ändern. Der Arzt ist schon bereits ein Ausbruch aus dieser Anonymität; dass der Arzt, der Psychiater gar kommt, ist schon bereits in Diskretionssachen eine fragwürdige Angelegenheit. Und ich kann hier sagen: In dem Moment, da Amtsstellen auch noch ihre Finger drin haben, ist es mit der Diskretion nicht nur auf dem Lande, sondern auch in der Stadt vorbei, das wissen Sie so gut wie ich. Irgendwo sind dann Akten; vor-

läufig sind diese beim Arzt und in der Anstalt oder in der Klinik, nachher werden Akten dann auch noch auf dem Aemtern sein.

**Brosi,** Berichterstatter: Ich muss Ihnen als Kommissionsreferent in erster Linie einmal kurz den Ueberblick über die bestehenden Differenzen geben. Der Ständerat hat mit zwei Ausnahmen den abweichenden Beschlüssen des Nationalrates zugestimmt. Die beiden verbleibenden Differenzen beziehen sich erstens einmal auf Artikel 397b. Nach der Fassung von Bundesrat und Ständerat sollen die Kantone die Zuständigkeit für die Unterbringung neben der vormundschaftlichen Behörde ausserdem andern geeigneten Stellen einräumen können. Unser Rat hat demgegenüber mit 55 gegen 50 Stimmen beschlossen, diese Zuständigkeit nur andern geeigneten Amtsstellen vorzubehalten. Der Ständerat hat letzte Woche einmütig beschlossen, an seiner Fassung festzuhalten und dies speziell mit Rücksicht auf die besondere Lage des Psychischkranken. Die Kommission hat diese Frage gestern erneut gründlich geprüft und beantragt Ihnen mit 7 zu 4 Stimmen, sich dem Ständerat anzuschliessen. Ich möchte auf diesen Hauptpunkt noch kurz näher eintreten.

Nun die zweite Differenz; sie bezieht sich auf Artikel 314a; sie ist im wesentlicher formeller Natur. Die Kommission beantragt Ihnen hier einstimmig, der ständerätlichen Fassung zuzustimmen.

Und letztlich in Artikel 405a hat die Kommission eine reln redaktionelle Verbesserung zuhanden der Redaktionskommission vorgeschlagen. Es erübrigt sich deshalb eine besondere Beschlussfassung durch den Rat.

Nun zur Hauptdifferenz. Hier ist einmal zu sagen – das muss ich jetzt im Anschluss an die gewaltete Diskussion doch mit allem Nachdruck feststellen –: Der eigentliche Schwerpunkt dieser Revisionsvorlage ist die richterliche Kontrolle. Wir wollen auf schweizerischem Boden eine Regelung treffen, die der Europäischen Menschenrechtskonvention konform ist. Also diese richterliche Kontrolle soll dazu dienen, dass Dinge, die wir jetzt diskutiert haben, künftig womöglich vermieden werden können. Die Frage der Zuständigkeit für die Einweisung in eine Anstalt ist nicht im Zentrum dieser ganzen Vorlage. Die grundsätzliche Zuständigkeit der Vormundschaftsbehörde (Abs. 1 dieses Artikels) ist nicht bestritten. Die Differenz besteht nur in der Frage, ob die Kantone neben dieser allgemeinen Kompetenznorm in dringlichen Fällen und mit Rücksicht auf die Psychischkranken auch noch andere geeignete Stellen bzw. Amtsstellen als zuständig erklären können. Ständerat und Bundesrat stützen sich mit ihrem Beschluss auf folgende Hauptargumente: Die geltende Ordnung in den Kantonen soll soweit wie möglich respektiert werden; die Kantone mussten ja schon bisher auf diesem Gebiet tätig sein, und diese Regelung der Kantone sollte nach Ansicht der Kommissionsmehrheit und nach Auffassung von Bundesrat und Ständerat nur dann geändert werden, wenn sie nicht in Uebereinstimmung zur Europäischen Menschenrechtskonvention steht. Wir konnten aufgrund der Uebersicht, die uns das Departement über die Zuständigkeiten in den Kantonen hinsichtlich der Einweisung Psychischkranker in Kliniken gegeben hat, feststellen, dass hier tatsächlich im grossen und ganzen durchaus sinnvolle Lösungen Geltung haben, und es scheint uns nicht sehr zweckmässig zu sein, wenn wir jetzt zwingend vorschreiben wollten, dass hier nur Amtsstellen walten sollen. Das Beispiel Zürich hat uns einigermassen beeindruckt; denn dort ist offensichtlich erwiesen, dass der einweisende Arzt, der grundsätzlich unter der Kontrolle des Bezirksarztes steht, diese Aufgabe durchaus zur Zufriedenheit erfüllt.

Nun die Antwort auf das Bedenken, das wir da gehört haben: Die Kantone würden allenfalls zu weitherzig Gebrauch machen von der Möglichkeit, andere Stellen einzusetzen. Das Gegengewicht finden wir im Artikel 429a. Dort ist zwingend vorgeschrieben, dass bei widerrechtlicher Einweisung der Kanton nicht nur schadenersatzpflichtig ist, sondern allenfalls sogar eine Genugtuungssumme zu entrichten hat. So wie wir die kantonalen Behörden kennen, ist nicht anzunehmen, dass hier mit der Neuregelung allzu grosszügig disponiert wird. Die Verantwortung, die ihnen von Bundesgesetzes wegen auferlegt ist, wird sicher schwerwiegend genug sein, dass hier vorsichtig Gebrauch gemacht wird.

Zur Frage der Mitwirkung des Arztes dürfen wir feststellen, dass im Falle von Psychischkranken grundsätzlich überhaupt keine Differenz besteht. Es ist so oder so unabdingbar, dass der Arzt beim Psychischkranken mitzuwirken hat, wenn es sich um eine Einweisung handelt. Ich verweise auf Artikel 397e Ziffer 5, wo dies zwingend vorgeschrieben ist. Hier besteht also keine grundsätzliche Differenz.

Damit möchte ich zum Ausdruck bringen, dass der Unterschied zwischen der Auffassung der Minderheit und derjenigen der Mehrheit Ihrer Kommission nicht allzu gross ist. Die Minderheit stützt sich im Prinzip auf den Gedanken der Rechtsstaatlichkeit, wonach nach ihrer Auffassung Amtsstellen vorgeschrieben werden sollen. Demgegenüber dürfen wir festhalten, dass ja die richterliche Kontrolle die Rechtsstaatlichkeit garantieren soll. Wenn nun der Kranke oder seine Angehörigen praktisch jederzeit den Richter anrufen können, wenn irgend etwas nicht korrekt gegangen ist, dann ist dies ja die wesentliche Garantie gegenüber den Bedenken, die hier allenfalls noch bestehen.

Ich möchte allerdings festhalten, dass wohl die grosse Mehrheit unserer Kommission und übrigens auch der Ständerat und der Bundesrat bei diesen weiteren geeigneten Stellen in erster Linie an Amtsärzte, sei es nun der Bezirksarzt oder der Kantonsarzt, gedacht haben, dass also in diesem Bereich das Verfahren nicht unbedingt über eine behördliche Instanz gehen muss. Ich muss Ihnen sagen: Auch aus meiner Sicht ist die Vormundschaftsbehörde leider nicht immer von den Angehörigen her betrachtet als die Behörde angesehen worden, die ausser jedem Zweifel steht. Es ist tatsächlich so: Dieser Kontakt mit einer Vormundschaftsbehörde oder auch der Kontakt mit dem Psychiater oder der psychiatrischen Klinik hat immer irgend etwas an sich, das die Leute beunruhigt und belastet. Frau Uchtenhagen hat von Diskriminierung gesprochen. Im Prinzip möchte ich das nicht einmal bestreiten. Es ist hier leider noch ein grosser Bereich von Vorurteilen festzustellen.

Die Regelung von Bundesrat und Ständerat nimmt Rücksicht auf diese Umstände. Unsere Kommissionsmehrheit stellt deshalb den Antrag, es sei dem Ständerat zuzustimmen.

Ein letztes Wort mit Bezug auf die Frage der Terminologie: «geeignete Stelle», «office» im Französischen, «ufficio» im Italienischen. Hier besteht tatsächlich eine gewisse Unebenheit. Sie lässt sich aber wahrscheinlich kaum beheben, weil die Uebersetzung unter den Aspekten, die wir jetzt diskutieren, tatsächlich sehr schwierig ist. Wir haben aber in der Kommission eindeutig festgestellt, dass unter «geeignete Stellen» nicht irgendeine Stelle gemeint sein kann, wie Kollega Weber das ausgedrückt hat, sondern es ist zweifellos, auch im Hinblick auf die andern Sprachen, die ja bei der Auslegung des Gesetzes als absolut gleichwertig gelten, eine eigentliche Nachbarschaft mit einer amtlichen Stelle gemeint. Jedenfalls möchte ich bestreiten, es sei mit der Fassung des Bundesrates und Ständerates keine Verpflichtung gegenüber der öffentlichen Hand oder dem Staat intendiert. Ich würde sagen: im Gegenteil. Die Tatsache, dass die Kantone solche Stellen bezeichnen, spricht ja schon dafür, dass mit dieser Bezeichnung auch eine Verantwortung auferlegt worden ist. Wir sehen dies insbesondere auch im Zusammenhang mit dem zitierten Artikel über die Verantwortung, die Schadenersatzpflicht und allenfalls die Genugtuungsleistungen.

Zu Herrn Eggli-Winterthur möchte ich sagen: Ich glaube, wir sind hier grundsätzlich gleicher Meinung. Es geht tatsächlich um den Schutz des Patienten oder des Klienten, wie Sie dem auch immer sagen wollen. Aber dieser

Schutz kann ja nicht nur durch eine Amtsstelle gewährleistet sein, sondern es kommt auf die Art des Vorgehens in einem solchen kritischen Fall an mit Rücksicht auf die besondere Situation des Psychischkranken. Man kann ebenso gut sagen, dass die Fassung des Bundesrates und Ständerates diesem Bedürfnis, diesem Schutz des Patienten besser Rechnung trage als die Fassung der Minderheit.
Herr Kollega Schwarzenbach hat übersehen, dass seine Beispiele, die er angeführt hat – er hat ausdrücklich gesagt, es seien Behörden gewesen, die eingewiesen haben –, Beispiele mit Fehlleistungen sind, bei denen natürlich der Antrag der Minderheit nichts geholfen hätte, denn es handelt sich auch hier um Amtsstellen. Ich glaube, die Garantie und die Sicherheit, die wir alle in diesem Bereich suchen, finden wir mit der neuen Bestimmung, dass jede Einweisung und jedes ungerechtfertigte Zurückbehalten in einer Anstalt nötigenfalls der richterlichen Kontrolle untersteht. Ich glaube, schon die Tatsache, dass diese neue Bestimmung im Gesetz steht, wird sich dahingehend auswirken, dass ein Beteiligter sich vor widerrechtlichen Einweisungen hüten wird.
Ich empfehle Ihnen namens der Kommissionsmehrheit, dem Ständerat und dem Bundesrat zuzustimmen, damit die Differenz zu beseitigen und den Minderheitsantrag abzulehnen.

M. **Pagani,** rapporteur: Votre commission s'est occupée des divergences qui ont subsisté après les décisions du Conseil des Etats de la semaine dernière. Ainsi que vous l'avez appris par l'examen du tableau synoptique, il n'y a plus qu'une seule divergence à l'article 397, lit. *b*, il s'agit d'ailleurs d'une divergence de portée réduite. M. Muheim nous fait une nouvelle proposition, appuyée par MM. Alder, Morel et Weber-Arbon, qui vient d'être distribuée et qui se situe à mi-chemin entre le texte du Conseil fédéral et du Conseil des Etats, et la décision que notre conseil avait prise le 13 juin dernier. La majorité de votre commission vous propose de vous rallier à la décision du Conseil des Etats et du Conseil fédéral et d'éliminer ainsi cette divergence. Les nouveaux textes proposés par le Conseil des Etats aux articles 314*a* et 405*a* ne représentent que des modifications rédactionnelles et ne posent aucun problème de droit matériel.
En ce qui concerne l'article 397, lit. *b*, par votre décision du 13 juin dernier, vous avez modifié le texte du Conseil fédéral sur deux points en particulier: vous retranchez les maladies psychiques des cas qui auraient pu donner lieu exceptionnellement à un placement par d'autres offices appropriés, et vous soulignez, par la formulation en allemand qui ne se laisse pas traduire ni en français ni en italien, qu'il devait s'agir d'«Amtsstellen» et non seulement de «Stellen»; «offices appropriés» étant la traduction française, «uffici adatti» ou «uffici idonei» la traduction italienne. Par sa nouvelle proposition M. Muheim reprend cette formule de «Amtsstellen» pour souligner qu'il devrait s'agir en tout cas d'une autorité ou d'un office chargé par l'autorité de se prononcer sur les questions de placement, à l'exclusion du médecin traitant. Et encore, M. Muheim veut que cette compétence soit limitée à un placement provisoire. Votre commission, par sept voix contre quatre, vous propose de repousser la proposition Muheim et de vous rallier à la décision du Conseil des Etats. Comme je l'avais déjà rappelé lors de la dernière discussion dans ce conseil, la possibilité d'atribuer la compétence pour un placement à d'autres offices appropriés dans les cas d'urgence et aussi dans les cas de maladies psychiques a été demandée par les associations des médecins psychiatres, pour mieux sauvegarder les intérêts personnels et le respect du malade et pour pouvoir agir rapidement, ce qui ne serait pas possible s'il fallait entamer une procédure officielle avec l'intervention d'une autorité. Les cantons auront une large possibilité de choisir la solution qui correspond le mieux à leur situation. J'avais aussi rappelé que, par «office», il fallait aussi entendre une personne, un médecin, que ce soit le médecin du district, le médecin de l'hôpital, le médecin traitant ou le médecin de famille. Les résultats d'une enquête menée auprès des cantons, ont prouvé que presque partout le médecin traitant est celui qui, dans la pratique, prend la décision de placement, même si la loi prévoit une autorité. La situation dans mon canton, le canton du Tessin, nous prouve assez clairement la nécessité pratique d'avoir une solution plus libérale que celle que nous propose la minorité, à savoir la possibilité pour le médecin traitant de procéder à un placement. Bien que le canton du Tessin prévoie, pour le placement, une décision de l'autorité-municipalité, autorité de police communale ou cantonale, autorité judiciaire – dans le 75 pour cent des cas, l'autorité était constituée par le médecin lui-même. A vrai dire, on comprend assez mal comment le placement urgent d'un malade psychique pourrait être ordonné sans collaboration du médecin traitant qui, lui seul, est en mesure de connaître le malade et ses conditions de santé. Il ne s'agit sûrement pas, Monsieur Eggli, de défendre le client contre son médecin, mais de reconnaître que la pratique, comme souvent c'est le cas, a devancé la loi, et qu'il est nécessaire de trouver une solution praticable qui corresponde au besoin de la société et des individus, sans oublier que le point le plus important de cette modification législative consiste dans l'introduction du contrôle judiciaire, ainsi que le veut la Convention européenne des droits de l'homme. Pour ces motifs, la majorité de la commission, par sept voix contre quatre, vous invite à repousser la proposition de la minorité et à vous rallier à la décision du Conseil des Etats et du Conseil fédéral.

Bundesrat **Furgler:** Nach dieser reichen Diskussion kann ich mich sehr kurz fassen. Einzige wesentliche Differenz ist die Zuständigkeit für Psychischkranke und für Dringlichkeitsfälle. Mit dem Bundesrat beantragen Ihnen der Ständerat und die Mehrheit Ihrer Kommission, dass wir in beiden Fällen die geeignete Stelle vorschlagen; die Minderheit will die Amtsstelle. Für die Lösung von Bundesrat und Ständerat sprechen vier Gründe. Erstens: Die Kantone werden durch die Lösung Bundesrat und Ständerat nicht verpflichtet, irgendwelche ganz bestimmte Stellen zu bezeichnen. Sie können es also bei der bundesrechtlich vorgesehenen vormundschaftlichen Behörde bewenden lassen, sollen nur die Möglichkeit haben, bewährte Lösungen beizubehalten. Zweitens: Die nationalrätliche Lösung würde die geltende Regelung von zahlreichen Kantonen unnötigerweise ändern bzw. ausser Kraft setzen. Drittens: Zum Machtmissbrauch, hier heraufbeschworen in der Diskussion. Darf ich sagen, dass Machtmissbrauch sowohl bei geeigneten Stellen als auch bei einer Amtsstelle bzw. bei einer Vormundschaftsbehörde vorkommen kann? Als Mittel dagegen haben wir aber – die Kommissionssprecher haben es in Erinnerung gerufen – in der richterlichen Ueberprüfung bis hin zum Bundesgericht eine – verglichen mit anderen Staaten – wohl einmalige Sicherung eingebaut, die ich als das Entscheidende in dieser Vorlage werte. Bezugnehmend auf das Beispiel von Herrn Schwarzenbach möchte ich sagen, dass diese Art Machtmissbrauch nicht nur in kleinen und mittleren, sondern auch in grossen Kantonen vorkommen könnte. Gerade dagegen wollen wir den ausgebauten Rechtsschutz. Ich füge bei, mit Blick auf die Menschen, um die es geht: In diesem Staate haben wir doch noch eine vertrauensvolle Atmosphäre, auch in diesen ganz heiklen Bereichen. Weltweit gesehen ist das leider nicht mehr selbstverständlich, wissen wir doch alle, was gerade mit Psychischkranken bzw. mit solchen, die man als solche bezeichnet, da und dort geschieht. Vierter und letzter Gedanke: Sachlich ist für die Psychischkranken, für den kranken Mitmenschen, die Einengung auf eine Amtsstelle die schlechtere Lösung. Mit Recht wurde von Frau Uchtenhagen, von den Kommissionssprechern und von Herrn Dr. Condrau erwähnt, dass es ja um diesen kranken Mitmenschen gehe. Ihm schaden aber zu langwierige administrative Umtriebe, er hat auch

ein Diskretionsbedürfnis, so dass ich Ihnen vor allem mit Blick auf diesen psychisch kranken Mitmenschen empfehlen möchte: Stimmen Sie dem Bundesrat und dem Ständerat und Ihrer Kommissionsmehrheit zu.

*Abstimmung – Vote*

| | |
|---|---|
| Für den Antrag der Mehrheit | 72 Stimmen |
| Für den Antrag der Minderheit | 24 Stimmen |

**Le président:** Les divergences sont ainsi éliminées. Je vous rappelle que les modifications apportées aux articles 314a et 405a sont d'ordre purement rédactionnnel.

*An den Ständerat – Au Conseil des Etats*

78.029

## Bundesrechtspflege. Aenderung
## Organisation judiciaire fédérale. Modification

Siehe Seite 809 hiervor — Voir page 809 ci-devant

Beschluss des Ständerates vom 21. September 1978
Décision du Conseil des Etats du 21 septembre 1978

---

*Differenzen – Divergences*

**Art. 15 Abs. 3**
*Antrag der Kommission*
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

**Art. 15 al. 3**
*Proposition de la commission*
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

**Reichling,** Berichterstatter: Ich kann Ihnen mitteilen, dass sich der Ständerat bei den Beratungen über die Sofortmassnahmen gegen die Ueberlastung der Staats- und Verwaltungsrechtspflege des Bundesgerichtes weitgehend den Beschlüssen des Nationalrates angeschlossen hat. Sie haben eine entsprechende Vervielfältigung zu Beginn dieser Woche auf Ihren Pulten vorgefunden. Es bestehen zwei Differenzen: Der Ständerat beschloss eine abweichende Fassung von Artikel 15 Alinea 3, und er beschloss den Einbezug des Artikels 132 in die Revision des Organisationsgesetzes. Beim Bundesbeschluss über die Zahl der Gerichtsschreiber und Sekretäre bestehen keine Differenzen.

Zuerst zum Artikel 15: Dieser Artikel 15 betrifft das Quorum für die Beratungen und Beschlüsse der Kammern des Bundesgerichtes. In Alinea 3 wird die Norm für die öffentlich-rechtlichen Kammern festgesetzt. Die nationalrätliche Kommission und der Nationalrat wollten etwas weniger weit gehen als der bundesrätliche Antrag, indem die Dreierbesetzung nicht als Norm festgesetzt wurde, sondern mit einer Kann-Formel ermöglicht wurde. Der Ständerat ist zur Auffassung gekommen, es sei dem bundesrätlichen Antrag zu folgen, d. h. die Dreierbesetzung sei als Norm festzulegen. Er ging sogar über den Antrag hinaus, indem eine Ausnahme nur für Fälle mit grundsätzlicher Bedeutung gemacht wird. Fälle mit erheblicher Tragweite sollen keine Ausnahme mehr bilden. Dem Weglassen der Kann-Formel kann nur redaktionelle Bedeutung beigemessen werden. Die Kommission des Nationalrates schliesst sich hier der Meinung des Ständerates an. Dem Verzicht auf die Ausscheidung von Fällen mit erheblicher Tragweite kommt eine grössere Bedeutung zu. Im Gesetz ist jetzt eine Grenze gesetzt bei einem Streitwert von 8000 Franken. Da anzunehmen ist, dass die Kammern nach vorgenommener Gesetzesänderung vorwiegend in Dreierbesetzung tagen werden, kommt der Formulierung eine gewisse psychologische Bedeutung zu. Aus der Dreierbesetzung müsste dann der grösste Teil der Beschwerdeführer ableiten, dass ihrem speziellen Fall vom Bundesgericht die erhebliche Tragweite abgesprochen wird, während doch sicher jeder seinen eigenen Fall als einen der wichtigsten einstuft. Daraus könnte ganz zu unrecht eine negative Einstellung gegenüber der Arbeitsweise des Bundesgerichtes aufkommen, was sicher nicht im Willen des Gesetzgebers liegt. Die Kommission schliesst sich aus diesen Gründen auch bezüglich der Streichung des Begriffes der «erheblichen Tragweite» dem Ständerat an.

Schliesslich will der Ständerat auch den Hinweis auf die Artikel 92 und 109 beiseite lassen, welche ebenfalls eine Abweichung von der Normalbesetzung mit fünf Richtern enthalten. Dieser Verzicht ist unbedenklich, weil in Alinea 1 der Hinweis enthalten ist, dass das Gesetz an anderer Stelle eine abweichende Zahl von amtierenden Richtern vorsieht. Die Kommission beantragt Ihnen, beim Artikel 15 Alinea 3 der Fassung des Ständerates zuzustimmen und damit diese Differenz zu eliminieren.

**M. Mugny,** rapporteur: Je vous rappelle que les modifications que l'on nous propose d'approuver sont des modifications urgentes et qu'un projet de revision générale de la loi sur l'organisation judiciaire nous sera soumis plus tard.
Le Conseil des Etats s'est rallié à nos décisions sauf en ce qui concerne les articles 15 et 132, au sujet desquels vous avez reçu des explications écrites.
A l'article 15, le Conseil national avait introduit, à l'alinéa 3, la «Kannformel», modifiant ainsi cette disposition de la manière suivante: «Les cours de droit public peuvent siéger...» Le Conseil des Etats, pour sa part, a adhéré au texte du Conseil fédéral, en lui apportant cependant deux modifications, supprimant d'une part la «Kannvorschrift» et décidant, d'autre part, d'abandonner la notion de «questions n'ayant pas de portée considérable».
Le Conseil des Etats a enfin supprimé la référence aux articles 92 et 109, jugeant qu'elle n'était pas absolument indispensable.
Votre commission, qui a siégé hier, vous recommande à l'unanimité d'adhérer, en ce qui concerne l'article 15, aux décisions du Conseil des Etats.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 132**
*Antrag der Kommission*
Festhalten = Streichen

*Proposition de la commission*
Maintenir = Biffer

**Reichling,** Berichterstatter: Beim Artikel 132 liegen die Verhältnisse etwas anders. Auf Antrag der Kommission entschied der Nationalrat, auf eine Aenderung des Artikels 132 im Rahmen dieser Sofortmassnahme zu verzichten. Der Ständerat hat nun beschlossen, die vom Bundesrat beantragte Aenderung des Artikels 132 gutzuheissen. Es geht darum, beim Eidgenössischen Versicherungsgericht die Kognition entsprechend den Verfahren vor dem Bundesgericht einzuschränken und damit den kantonalen Gerichtsinstanzen in Versicherungsfragen grössere Verantwortung zuzuweisen. Nach der jetzigen Regelung kann der Beschwerdeführer vor dem Versicherungsgericht die Unangemessenheit einer Verfügung rügen, das Gericht ist anderseits nicht an die Feststellung des Sachverhaltes gebunden. Nach dem Antrag des Bundesrates, der vom Ständerat übernommen wurde, soll nun das Verfahren – analog dem Bundesgericht – sich nach den Artikeln 103 bis 114 richten. Die Kommission möchte einer solchen Straffung des Verfahrens die Berechtigung grundsätzlich nicht ab-