Bundesgesetz vom 1. März 1990 über die Unterbringung psychisch kranker Personen in Krankenanstalten (Unterbringungsgesetz – UbG)

ErlRV (UbG-IPRG-Nov 2022)

Im Gesetzestitel und in den §§ 6, 10, 11 bis 16, 18, 19, 22 bis 30, 32 bis 39 und 43 UbG ist bisher vom „*Kranken*“ die Rede; vorgeschlagen wird, stattdessen (weniger defizit-orientiert) vom Patienten zu sprechen; in § 43 UbG erfolgen überdies redaktionelle Änderungen.

1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

Schutz der Persönlichkeitsrechte

§ 1. (1) Die Persönlichkeitsrechte psychisch Kranker, die in eine Krankenanstalt aufgenommen werden, sind besonders zu schützen. Die Menschenwürde psychisch Kranker ist unter allen Umständen zu achten und zu wahren.

(2) Beschränkungen von Persönlichkeitsrechten sind nur zulässig, soweit sie im Verfassungsrecht, in diesem Bundesgesetz oder in anderen gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich vorgesehen sind.

Anmerkungen

1) Nach § 1 Abs 1 Satz 1 UbG stehen die Persönlichkeitsrechte psychisch Kranker, die in eine Krankenanstalt aufgenommen werden, unter dem besonderen Schutz der Gesetze. Diese Regelung ist nicht nur als Zielbestimmung zu verstehen, sondern als „*grundlegender Auftrag*“ an alle mit der Behandlung und Vertretung solcher Menschen sowie mit der Überprüfung von Unterbringungen befassten Einrichtungen, Personen und Behörden (so die Ausführungen des Gesetzgebers zu § 1 HeimAufG in ErlRV 353 BlgNR 22. GP 7). Der Auftrag gilt auch für Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes (*Keplinger/Pühringer*, Unterbringungsgesetz für die Sicherheitsexekutive [2023] 13).

§ 1 Abs 1 Satz 2 UbG betont zudem, dass die Menschenwürde psychisch Kranker unter allen Umständen zu achten und zu wahren ist. Dieses Gebot betrifft sowohl die „*Frage der Zulässigkeit einer Freiheitsbeschränkung als auch deren Durchführung*“ (s wieder analog zum HeimAufG ErlRV 353 BlgNR 22. GP 7).

2) Jegliche Beschränkung der persönlichen Freiheit bedarf einer ausdrücklichen verfassungsrechtlichen oder verfassungsrechtlich gedeckten einfachgesetzlichen Regelung. Im vorliegenden Zusammenhang sind „*grundrechtlich vor allem zwei Regelungen relevant*“, nämlich Art 5 Abs 1 lit e EMRK und Art 2 Abs 1 Z 5 PersFrG.

Geltungsbereich und Begriffsbestimmungen

§ 2. (1) Dieses Bundesgesetz gilt für in Österreich befindliche Krankenanstalten und Abteilungen für Psychiatrie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie, in denen Personen in einem geschlossenen Bereich angehalten oder sonst Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit unterworfen werden.

(2) In Wahrnehmung der Befugnisse zur Einschränkung des Rechts auf persönliche Freiheit und anderer Persönlichkeitsrechte nach diesem Bundesgesetz unterstehen der Träger der Krankenanstalt und der mit der Führung der psychiatrischen Abteilung betraute Arzt sowie die Bediensteten der Abteilung der Aufsicht und den Weisungen des Landeshauptmanns und sind diesem auf dessen Verlangen zur jederzeitigen Information verpflichtet. § 60 Abs. 2 und 3 KAKuG, BGBl. Nr. 1/1957, gilt sinngemäß.

(3) Im Sinn dieses Bundesgesetzes bedeutet:

1. Patient: die Person, die in einer psychiatrischen Abteilung untergebracht ist;
2. psychiatrische Abteilung: eine Krankenanstalt für Psychiatrie oder eine Abteilung für Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie;
3. Unterbringung: die Anhaltung von Patienten in einem geschlossenen Bereich oder sonstige Beschränkungen der Bewegungsfreiheit von Patienten;
4. Abteilungsleiter: der mit der Führung der psychiatrischen Abteilung betraute Facharzt oder sein Vertreter;
5. Facharzt: ein Facharzt für Psychiatrie, für Psychiatrie und Neurologie, für Neurologie und Psychiatrie oder für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin;
6. Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie: ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, für Kinder- und Jugendheilkunde mit einer anerkannten ergänzenden speziellen Ausbildung in Kinder- und Jugendpsychiatrie oder ein Facharzt im Sinn der Z 5 mit einer solchen Ausbildung;
7. Verein: der für die Namhaftmachung von Patientenanwälten nach der Lage der psychiatrischen Abteilung örtlich zuständige Verein im Sinn des § 1 ErwSchVG, BGBl. Nr. 156/1990;
8. Patientenanwalt: die vom Verein dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt und dem Vorsteher des Bezirksgerichts als Patientenanwalt schriftlich namhaft gemachte sowie jede nach § 43 bestellte Person;
9. gewählter Vertreter: ein vom Patienten nach § 16 selbst gewählter Vertreter;
10. gesetzlicher Vertreter: ein Vorsorgebevollmächtigter, sobald der Eintritt des Vorsorgefalls im Österreichischen Zentralen Vertretungs-

verzeichnis (ÖZVV) eingetragen ist, ein gewählter oder gesetzlicher Erwachsenenvertreter nach der Registrierung im ÖZVV oder ein gerichtlicher Erwachsenenvertreter, jeweils mit entsprechendem Wirkungsbereich, oder ein Erziehungsberechtigter;

11. Erziehungsberechtigter: eine im Rahmen der Obsorge oder sonst im Einzelfall im Bereich der Pflege und Erziehung vertretungsbefugte Person;
12. Vertreter: Patientenanwalt, gewählter Vertreter und gesetzlicher Vertreter;
13. Vertrauensperson: eine vom Patienten zur Unterstützung der Meinungsbildung nach § 16a namhaft gemachte Person;
14. Angehörige: die Eltern und Großeltern, volljährige Kinder und Enkelkinder, Geschwister, Nichten und Neffen, Ehegatte oder eingetragener Partner oder Lebensgefährtin, wenn dieser mit der betroffenen Person seit mindestens drei Jahren im gemeinsamen Haushalt lebt, sowie die von der betroffenen Person in einer Erwachsenenvertreter-Verfügung bezeichnete Person;
15. besondere Heilbehandlung: eine medizinische Behandlung, die gewöhnlich mit einer schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden ist.

ErlRV (UoG-IPRG-Nov 2022)

Ad Abs 1: Der Text des bisherigen § 2 UoG wird zum Inhalt des neuen Abs 1. Entsprechend dem grundsätzlichen Anliegen dieser Reform, stärkeres Augenmerk auf die speziellen Bedürfnisse untergebrachter Minderjähriger zu legen, soll hervorgehoben werden, dass dieses Bundesgesetz „auch in Krankenanstalten und Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie“ gilt.

Ad Abs 2: Nach der Rsp des VfGH verpflichtet Art 20 B-VG den Gesetzgeber, bei der Übertragung der Zuständigkeit zur Erlassung von Hoheitsakten an private Rechtsträger (sogenannte Beleihungen) – wie auch an ausgegliederte öffentlich-rechtliche Rechtsträger – Rechtsvorschriften zu erlassen, die einem obersten Organ eine effektive Leitungs- und Steuerungsfunktion einräumen, und dabei insb ein umfassendes Weisungsrecht einzurichten (VfSlg 16.400/2001: Wertpapieraufsicht). Weisungsbindung in diesem Sinn ist mehr als nur „Aufsicht“ und „Überwachung“. Das Modell der sanitären Aufsicht (vgl §§ 60 bis 62 KAKuG), das eine bloße Rechtsaufsicht darstellt, erscheint untauglich, den verfassungsrechtlichen Ansprüchen zu genügen. Nunmehr soll daher in Abs 2 – in Umsetzung des Regierungsprogramms für 2020 bis 2024 – eine explizite Weisungsbeziehung eingeführt werden.

Wer mit der Befugnis, Freiheit (in Gestalt der Unterbringung ohne Verlangen bzw von sonstigen Beschränkungen der Bewegungsfreiheit) oder andere Rechte (insb den Verkehr mit der Außenwelt) zu beschränken, beliehen und damit „Behörde“ ist, wird unterschiedlich beurteilt. Jedenfalls ist es der Träger einer Sonderkrankenanstalt für Psychiatrie oder einer Krankenanstalt, die über psychiatrische Abtei-

lungen verfügt (s *Stöger*, Überlegungen zur Beleihung in Anstalt und Heim, in *Bernat et al* [Hrsg], Festschrift Kopetzki [2019] 689 [689 ff]). In VfSlg 16.400 dürfte der VfGH annehmen, dass dem staatlichen Organ auch eine direkte Steuerungsmöglichkeit hinsichtlich des Personals der Beliehenen zukommen muss. Daher sollen nach dem Entwurf auch der mit der Führung der psychiatrischen Abteilung betraute Arzt und die Bediensteten der Abteilung direkt weisungsunterworfen sein.

Im Entwurf ist – da es sich um eine in mittelbarer Bundesverwaltung zu vollziehende Angelegenheit handelt und Art 102 B-VG auch für Beleihungen Geltung hat (näher *Wiederin*, Mittelbare Bundesverwaltung und sonstige Selbstverwaltung, RdM 2019, 181 [183 ff]) – eine Weisungsbindung gegenüber dem Landeshauptmann vorgesehen. Der Landeshauptmann ist im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung an die Weisungen des BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz als oberstes Organ gebunden (Art 103 Abs 1 B-VG). Dieses Weisungsrecht umfasst auch Anordnungen, wie das weisungsgebundene Organ seine (gesetzlich ausdrücklich eingeräumten) Kompetenzen auszuüben hat.

Die Träger der Krankenanstalten, die Leiter und die Bediensteten psychiatrischer Abteilungen sind dem Landeshauptmann auf dessen Verlangen zur jederzeitigen Information verpflichtet, und zwar „in Wahrnehmung der Befugnisse zur Einschränkung des Rechts auf persönliche Freiheit und anderer Persönlichkeitsrechte nach diesem Bundesgesetz“. Aufsichtsgegenstand ist also nicht der gesamte Vollzug des UbG, sondern die Ausübung der hier eingeräumten Befugnis, Freiheit oder andere Rechte einzuschränken. § 60 Abs 2 und 3 KAKuG ist insoweit anzuwenden, als die dort vorgesehenen Aufsichtsmittel auch hier relevant sein können. Das bedeutet, dass Organen der Bezirksverwaltungsbehörden, aber – da ebenfalls „Sanitätsbehörden“ (vgl auch *Hummelbrunner*, Wer ist ein im öffentlichen Sanitätsdienst stehender Arzt? RdM 2018, 167 [169]) – auch Organen des Amts der Landesregierung und des BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz jederzeit unangemeldet zu allen Räumlichkeiten, Apparaten, sonstigen Anlagen und Einrichtungen der Krankenanstalt Zutritt und auf ihr Verlangen in Unterlagen Einsicht zu gewähren ist, die die Umsetzung der im UbG eingeräumten Befugnis, Rechte zu beschränken, betreffen. Die Einsicht nehmenden Organe sind auch berechtigt, von den eingesehenen Unterlagen kostenlos Abschriften und Kopien herzustellen. Da sich § 60 Abs 2 und 3 KAKuG in Krankenanstalten bewährt hat und etabliert ist, soll auf eine gesonderte Regelung verzichtet werden.

Ad Abs 3: In Abs 3 werden dem Gesetz aus Gründen der besseren Lesbarkeit wichtige Begriffsbestimmungen vorangestellt; die meisten davon finden sich – etwas unübersichtlich – im geltenden Gesetzestext verstreut (psychiatrische Abteilung und Unterbringung, § 2 UbG; Abteilungsleiter, § 4 Abs 2 UbG; Erziehungsberechtigter, § 5 Abs 2 UbG; Facharzt, § 10 Abs 4 UbG; Verein, § 13 Abs 1 UbG; Patientenanwalt, § 13 Abs 3 UbG; besondere Heilbehandlung, § 36 Abs 1 UbG), einige Definitionen sind zu ergänzen (Patient; gewählter Vertreter, gesetzlicher Vertreter; Vertreter; Vertrauensperson; Angehörige; Sicherheitsdienststelle).

- **Ad Z 1:** Im Gesetzstitel und in den §§ 6, 10, 11 bis 16, 18, 19, 22 bis 30, 32 bis 39 und 43 UbG ist bisher vom „Kranken“ die Rede; vorgeschlagen wird, stattdessen (weniger defizitorientiert) vom „Patienten“ zu sprechen.

- **Ad Z 2:** Als „*psychiatrische Abteilung*“ wird nach Abs 3 Z 2 des Entwurfs eine Krankenanstalt für Psychiatrie oder eine Abteilung für Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie definiert. Der Begriff „*Abteilung*“ ist hier nicht ausschließlich im krankenanstaltenrechtlichen Sinn gemeint, sondern kann auch kleinräumigere Organisationseinheiten (zB Stationen) bei entsprechend inhaltlichem psychiatrischen Schwerpunkt erfassen (s etwa OGH 7 Ob 169/15a).
- **Ad Z 4:** Festzuhalten ist auch, dass als „*Abteilungsleiter*“ iSd Abs 3 Z 4 des Entwurfs nicht nur der Leiter der Abteilung gilt, sondern – wie auch schon nach geltendem Recht (s § 4 Abs 2 UbG) – jeder Facharzt, dem nach der internen Organisation der Krankenanstalt Stellvertretungsfunktion zukommt. Das UbG legt nicht fest, dass Stellvertreter iSd Abs 3 Z 4 des Entwurfs nur der allgemein (organisationsrechtlich) vorgesehene Stellvertreter sein kann. Es genügt, dass nachvollziehbar geregelt ist, wie im Fall der Abwesenheit der Abteilungsleitung intern die Stellvertretung in Sachen UbG geregelt ist.
- **Ad Z 10:** Als gesetzlicher Vertreter gilt auch ein Vorsorgebevollmächtigter oder Erwachsenenvertreter, wenn er einen einschlägigen Wirkungsbereich (das ist iZm der Unterbringung oder mit Einschränkungen nach § 33 UbG die Wahrung der Rechte auf persönliche Freiheit) wahrzunehmen hat.
- **Ad Z 11:** „*Erziehungsberechtigter*“ wird in Abs 3 Z 11 des Entwurfs in Anlehnung an § 181 Abs 4 ABGB als eine im Bereich der Pflege und Erziehung vertretungsbefugte Person beschrieben. Gesetzliche Vertretung im Bereich der Pflege und Erziehung kann iSd § 1034 Abs 1 Z 1 ABGB „*im Rahmen der Obsorge oder sonst im Einzelfall*“ eingeräumt sein. Wird „*volle Erziehung*“ aufgrund einer Vereinbarung gewährt, also ohne gerichtliche Verfügung, kommt dem Kinder- und Jugendhilfeträger Pflege und Erziehung inkl gesetzlicher Vertretung in diesem Bereich zu.
- **Ad Z 14:** Der Begriff „*Angehörige*“ des Abs 3 Z 14 wird wie in § 268 Abs 2 ABGB definiert. Hier wie dort geht es um den Kreis nächster Angehöriger eines Menschen, die das Gesetz in einem besonderen Naheverhältnis zu diesem sieht. Neben den Eltern, Großeltern und dem Partner gelten auch die volljährigen Kinder, Enkelkinder, Geschwister sowie Nichten und Neffen als „*Angehörige*“. Zusätzlich kann eine andere Person durch Bezeichnung in einer Erwachsenenvertreter-Verfügung zur Angehörigen in diesem Sinn erklärt werden.

Anmerkungen

1) **Ad Abs 3 Z 2:** Mit der Novelle 2010 wurde der im allgemeinen Sprachverständnis eher negativ besetzte Begriff „*Anstalt*“ (im gesamten UbG) durch den neutraleren Begriff „*psychiatrische Abteilung*“ ersetzt. Dass die „*psychiatrische Abteilung*“ und nicht die „*Krankenanstalt für Psychiatrie*“ im Vordergrund steht, ist der fortschreitenden Dezentralisierung der Psychiatrien geschuldet.

RIS-Justiz RS0122210: „*Ob eine Krankenanstalt oder eine Abteilung ‚psychiatrischen Charakter‘ hat, ist anhand einer Durchschnittsbetrachtung der versorgten Patientengruppen (Art der Krankheitsbilder), der erbrachten Leistungen (Art und Fachzugehörigkeit der medizinischen Tätigkeiten) und der internen*

Organisationsstrukturen (insbesondere fachliche Qualifikation des Personals) zu beurteilen; es kommt auf die materielle Beurteilung an, ob der Schwerpunkt der ärztlichen Tätigkeit bzw der behandelten Krankheiten in der fraglichen Krankenanstalt oder Abteilung bei objektiver Betrachtung ins Fachgebiet der Psychiatrie fällt und daher die medizinisch-psychiatrische Versorgung im Vordergrund steht.“

OGH 6 Ob 46/07v: Ein isoliertes Abstellen auf die Benennung oder die krankenanstaltenrechtliche Widmung einer Krankenanstalt oder Abteilung ist für die Beurteilung ihres „*psychiatrischen Charakters*“ schon allein wegen der uneinheitlichen und wechselnden Terminologie ungeeignet.

2) Ad Abs 3 Z 3: Ein „*freiwilliger*“ Aufenthalt in einem geschlossenen Bereich einer Krankenanstalt oder psychiatrischen Abteilung begründet keine Unterbringung (OGH 1 Ob 599/92).

3) Ad Abs 3 Z 4: Nicht nur der allgemein organisationsrechtlich implementierte Stellvertreter des Primarius ist „*Vertreter*“ des Abteilungsleiters iSd Z 4. Der Abteilungsleiter kann sich auch durch einen anderen Facharzt im Dienst vertreten lassen. S ErlRV 464 BlgNR 17. GP 22: „*Der Entwurf sieht daher vor, daß die Rechte und Pflichten des Abteilungsleiters im Falle seiner Verhinderung auf seinen Vertreter übergehen. Eine besondere Bevollmächtigung des Vertreters durch den Abteilungsleiter ist nicht nötig. Vertreter ist derjenige Arzt, der auch innerhalb der Krankenanstalt die Aufgaben des Abteilungsleiters gerade besorgt, gegebenenfalls sogar der mit dem Nachtdienst betraute Arzt.*“

4) Ad Abs 3 Z 5 und 6: Aktuell ist die Terminologie des § 39 Anlage 14 Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 „*Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin*“ und des § 39 Anlage 27 Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 „*Sonderfach Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin*“.

Nach § 30 Abs 1 Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 sind Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Fachärzte für Psychiatrie, die nachweislich bis zum Ablauf des 31. 5. 2027 ein Diplom „*Psychotherapeutische Medizin*“ der Österreichischen Ärztekammer erworben oder eine Eintragung in die Psychotherapeutenliste gemäß Psychotherapiegesetz erlangt haben, in der Ärzteliste mit der Sonderfachbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin bzw Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin zu führen. Die neue Sonderfachbezeichnung tritt an die Stelle der bis dahin geführten Sonderfachbezeichnung (Abs 2 leg cit).

Zu den anderen in Z 5 und 6 angeführten Bezeichnungen s § 30 Abs 3 Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015: „*Fachärztinnen/Fachärzte jener Sonderfächer, deren Sonderfachbezeichnungen und Definitionen des jeweiligen Aufgabengebietes des Sonderfaches durch diese Verordnung geändert wurden, bleiben*

bis 31. Mai 2027 berechtigt, weiterhin die Ausbildungstätigkeit gemäß § 10 Abs. 2 Z 1 und Abs. 4 Ärztegesetz 1998 auch im entsprechend geänderten Sonderfach entsprechend ihrer Fachkompetenz weiterhin auszuüben.“

5) Ad Abs 3 Z 7: Welcher Verein für die Namhaftmachung von Patientenanwälten örtlich zuständig ist, ergibt sich aus der VO über die Feststellung der Eignung von Vereinen, BGBl II 2018/241:

„§ 3. (1) Hinsichtlich der der Aufgaben nach § 1 Abs. 1 Z 7 Erwachsenenschutzvereinsgesetz hat

1. der Verein VertretungsNetz – Erwachsenenvertretung, Patientenanwaltschaft, Bewohnervertretung in den Bundesländern Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol und Wien sowie
2. der Verein ifs Erwachsenenvertretung, Patientenanwaltschaft und Bewohnervertretung im Bundesland Vorarlberg

tätig zu werden.“

6) Ad Abs 3 Z 8: Die Erwachsenenschutzvereine müssen Patientenanwälte – durchwegs naturgemäß Vereinsmitarbeiter – dem ärztlichen Leiter und dem Gerichtsvorsteher schriftlich namhaft machen. S Ganner in Gitschthaler/Höllwerth, AußStrG II, § 13 UbG Rz 2: „Ärztlicher Leiter der Krankenanstalt ist der Direktor der Einrichtung gem § 7 Abs 1 KAKuG, nicht aber der Abteilungsleiter idS §§ 4 und 10 UbG, welcher über die Unterbringung entscheidet. Die Namhaftmachung eines Patientenanwalts führt unmittelbar (konstitutiv) zur Befugnis, Patienten im Namen des Vereins zu vertreten. Es bedarf also keiner besonderen Bevollmächtigung des jeweiligen Patientenanwaltes durch den Verein, weil die Befugnis, den Verein zu vertreten, ex lege mit der Namhaftmachung eintritt. Da idR mehrere Patientenanwälte für die gleiche Abteilung namhaft gemacht werden, können im gleichen Verfahren auch verschiedene Patientenanwälte tätig werden. Die Vertretungsbefugnis des einzelnen Patientenanwalts tritt also mit Namhaftmachung (= Zugang der schriftlichen Benachrichtigung an den zuständigen Gerichtsvorsteher) ein.“

7) Ad Abs 3 Z 9: Nach § 16 UbG kann der Patient selbst einen Vertreter wählen, und zwar durch Erteilung einer Vollmacht (die nicht den besonderen Anforderungen an eine Vorsorgevollmacht genügen muss); dieser gewählte Vertreter hat das Gericht von der Bevollmächtigung und der Beendigung des Vollmachtsverhältnisses zu verständigen. Nach § 16 Abs 2 UbG bleibt die Vertretungsbefugnis des Vereins trotz Bevollmächtigung eines gewählten Vertreters aufrecht.

8) Ad Abs 3 Z 10: Vgl § 1034 Abs 1 ABGB:

„Als gesetzlicher Vertreter einer Person wird bezeichnet:

1. wer für ein minderjähriges Kind im Rahmen der Obsorge oder sonst im Einzelfall gesetzlich mit dessen Vertretung betraut ist;

2. ein Vorsorgebevollmächtigter, sobald die Vorsorgevollmacht wirksam ist (§ 245 Abs. 1);
3. ein gewählter und ein gesetzlicher Erwachsenenvertreter nach der Registrierung im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis sowie ein gerichtlicher Erwachsenenvertreter und
4. ein Kurator (§ 277).“

Damit von einem einschlägig zuständigen gesetzlichen Vertreter auszugehen ist, muss diesem als „*Wirkungsbereich*“ jedenfalls die Wahrnehmung des Rechts auf persönliche Freiheit zukommen, was beim Kurator grundsätzlich nicht vorgesehen ist.

9) Ad Abs 3 Z 13: Der Patient hat nach § 16a Abs 1 UbG das Recht, dem Abteilungsleiter jederzeit eine „*Vertrauensperson*“ namhaft zu machen. Diese hat die Aufgabe, den Patienten in seiner Meinungsbildung zu unterstützen; Vertretungsbefugnisse kommen ihr nicht zu (s näher bei § 16a UbG).

10) Ad Abs 3 Z 14: S zum Angehörigenbegriff gleichlautend § 268 Abs 2 ABGB: „*Nächste Angehörige sind die Eltern und Großeltern, volljährige Kinder und Enkelkinder, Geschwister, Nichten und Neffen der volljährigen Person, ihr Ehegatte oder eingetragener Partner und ihr Lebensgefährte, wenn dieser mit ihr seit mindestens drei Jahren im gemeinsamen Haushalt lebt, sowie die von der volljährigen Person in einer Erwachsenenvertreter-Verfügung bezeichnete Person.*“

Halbgeschwister zählen als Angehörige, ebenso Adoptivkinder bzw -eltern; Pflegekinder bzw -eltern nicht. Auch Onkeln und Tanten sind nicht Angehörige in diesem Sinn.

Nach § 244 ABGB kann man in einer „*Erwachsenenvertreter-Verfügung*“ jemanden bezeichnen, der als Erwachsenenvertreter tätig oder nicht tätig werden soll. Die verfügende Person muss hierfür fähig sein, die Bedeutung und Folgen einer Erwachsenenvertretung sowie der Verfügung in Grundzügen zu verstehen, ihren Willen danach zu bestimmen und sich entsprechend zu verhalten. Die Erwachsenenvertreter-Verfügung muss schriftlich vor einem Notar, Rechtsanwalt oder Mitarbeiter eines Erwachsenenschutzvereins errichtet und im ÖZVV eingetragen werden.

11) Ad Abs 3 Z 15: Eine „*besondere Heilbehandlung*“ liegt vor, wenn mit ihr gewöhnlich eine schwere oder nachhaltige Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden ist.

S näher Ganner in *Gitschthaler/Höllwerth*, AußStrG II, § 36 UbG Rz 4 f: „*Eine schwere Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit liegt vor, wenn der Eingriff entweder eine an sich schwere Beeinträchtigung darstellt (zB weil lebenswichtige Organe betroffen sind) oder weil er eine 24 Tage übersteigende Gesundheitsbeeinträchtigung oder Berufsunfähigkeit nach sich zieht.*“