

Recht & Psychiatrie

Sonderdruck

Jahrgang 14, 1996
Seite 103 -* 112

Christian Kopetzki

Patientenvertretung in der Psychiatrie: ein Überblick über die österreichische Rechtslage

ISSN 0724-2247 Z 8322

Herausgeber Redaktion Recht & Psychiatrie

Verlag Psychiatrie-Verlag GmbH, Postfach 2145, 53011 Bonn

Redaktion Ingeborg Rakete, Berlin (verantwortl.); Heinfried Duncker, Lippstadt; Georg Endemann, Emden;
Dirk Fabricius, Hannover; Heinz Kammeier, Lippstadt; Norbert Konrad, Berlin;
Bernhard Küchenhoff, Zürich; Rolf Marschner, München;
Friedemann Pfäfflin, Ulm; Peter Stolz, Berlin; Bernd Volckart, Celle;
Bernd Wagner, Hamburg; Helga Wullweber, Berlin

Redaktionsanschrift Ingeborg Rakete, Lützowufer 1, 10785 Berlin

Erscheinungsweise vierteljährlich

Patientenvertretung in der Psychiatrie: ein Überblick über die österreichische Rechtslage

Christian Kopetzki

Das österreichische Recht kennt verschiedene Modelle der Rechts- bzw. Interessenwahrnehmung für stationäre psychiatrische Patienten. Zum einen die „Patientenanwälte“ nach UbG¹ und VSPAG², die als gesetzliche Vertreter jener Personen vorgesehen sind, welche auf Grundlage des UbG in psychiatrischen Anstalten „untergebracht“ sind³. Ihre Funktion beschränkt sich – entsprechend dem spezifischen Rechtsbegriff der „Unterbringung“⁴ – auf psychiatrische Patienten im (außerstrafrechtlichen⁵) Freiheitsentzug (vgl. unten „Die Patientenanwälte nach dem UbG“). Zum anderen bestehen darüber hinaus noch – länderspezifisch abweichend benannte – „Patientenvertreter“ bzw. „Patientenanwälte“ innerhalb und außerhalb von Krankenanstalten nach unterschiedlichen landesgesetzlichen Grundlagen; ihr Aufgabenbereich erstreckt sich auf sämtliche Anstaltspatienten, ist also weder unterbringungs- noch überhaupt psychiatriespezifisch (vgl. unten „Andere Patientenanwälte bzw. Patientenvertreter“).

Schlüsselwörter: Patientenanwälte, Patientenvertretung, Unterbringungsrecht, vollzugsinterner Rechtsschutz.

Patient representation in psychiatry: an overview of the legal situation in Austria

Austrian law knows various models for safeguarding the rights and interests of psychiatric inpatients. Firstly, the patient representatives or „advocates“ under the UbG and VSPAG, who are envisaged as the legal representatives of who are committed to psychiatric institutions on the basis of the Commitment Act, the UbG. Their responsibility is confined – in accordance with the meaning of the specific legal term commitment – to psychiatric patients in (non-penal) deprivation of liberty (cf. below „Patient representatives under the Commitment Act“). Secondly, apart from some state-specific exceptions mentioned explicitly, there are „patient representatives“ or „patient advocates“ inside and outside medical facilities according to differing laws. Their responsibilities extend to all patients, so that they are neither commitment-specific nor psychiatry-specific in general (cf. below: „Other patient advocates or patient representatives“).

Key words: Patient advocates, patient representation, psychiatric commitment law, legal protection in custody.

Die Patientenanwälte nach dem UbG

Zur Vorgeschichte

Schon § 21 des ABGB aus 1811 stellte Personen, die „wegen Mangels an Jahren, Gebrechen des Geistes, oder anderer Verhältnisse wegen, ihre Angelegenheiten selbst gehörig zu besorgen unfähig sind“, unter den „besonderen Schutz der Gesetze“. Ein typischer Ausdruck dieses Schutzgedankens ist die *gesetzliche Vertretung*. Denjenigen, die ihre Rechte selbst nicht ausreichend wahrnehmen können, stellt die Rechtsordnung substituierende Rechtsinstitute zur Verfügung, um den Mangel an Selbstbestimmungsfähigkeit auszugleichen. Dies ist auch aus verfassungsrechtlicher Sicht geboten: Ebenso wie die Rechts- und Handlungsfähigkeit des Menschen als Kern der Privatautonomie grundsätzlich unter verfassungsrechtlichem Schutz steht, ist der Gesetzgeber bei der Festlegung der „Innenschranken“ der Privatautonomie, also der Regelung ihrer immanenten Funktionsvoraussetzungen im Recht der Handlungsfähigkeit, zu einer differenzierenden, den tatsächlichen Möglichkeiten und Grenzen selbstbestimmten Handelns Rechnung tragenden Regelung verpflichtet. Dazu gehört – als Element des Gleichheitssatzes – auch die Bereitstellung individueller Vertreter, die für den Betroffenen und ausschließlich in dessen Interesse tätig werden und damit den Ausfall der realen Bedingungen für eigenes privatautonomes Handeln kompensieren. Beim Freiheitsentzug psychisch Kranker kommen noch speziellere Verfassungsgarantien ins Spiel: Als Aspekt eines rechtsstaatlichen Haftprüfungsverfahrens ist die Vorsorge für einen rechtlichen Beistand durch

Art 6 des Bundesverfassungsgesetzes über den Schutz der persönlichen Freiheit geboten, wenn der Betroffene sonst zur Geltendmachung seiner Rechte nicht ausreichend in der Lage wäre. Anderenfalls wäre er nur formal Partei, in Wahrheit aber bloßes Objekt des Verfahrens. Nichts anderes gilt für die Ausgestaltung des Rechtsschutzes im Anstaltsverhältnis: Eine wirksame – und das heißt auch: effektive, tatsächlich zugängliche und mit einem gewissen Grad von Erfolgsaussicht ausgestattete – Beschwerdemöglichkeit, wie sie Art 13 MRK fordert, setzt nicht nur voraus, daß bei prozeßunfähigen Personen für die Beschwerdeerhebung durch einen Vertreter vorgesorgt ist; auch bei bestehender prozessualer Handlungsfähigkeit kann der Mangel rechtlichen Beistandes die Wirksamkeit des Rechtsschutzes in Frage stellen, wenn dem Betroffenen aus Gründen seiner Krankheit und der Komplexität des Verfahrens die hinreichende Formulierung seines Standpunktes nicht möglich ist⁶.

Die Intention des Gesetzgebers, den in psychiatrischen Anstalten zwangsweise angehaltenen Patienten aus seiner bisherigen Stellung als Destinatär einer rechtlich nur gering strukturierten „Anstaltsgewalt“ herauszulösen und mit detaillierten materiell- und verfahrensrechtlichen Rechtspositionen auszustatten, zielte von Anfang an auch auf eine effektive Form rechtlicher Vertretung⁷. Mit dem Patientenanwalt – einem „Kernstück“⁸ des Unterbringungsrechts – sollte nicht nur ein Vertreter im gerichtlichen Verfahren, sondern auch eine unterstützende Rechtsschutzeinrichtung in der psychiatrischen Anstalt geschaffen werden⁹, die als „Korrektiv gegen die Anstalt“¹⁰ sowie als advokatorische Unterstützung des Patienten in „einer ihn beherrschenden Institution“

dient¹¹. Die rechtspolitischen Überlegungen waren dabei vom Gedanken getragen, daß psychisch Kranke in einer Situation existentieller Abhängigkeit auch die de lege lata durchaus bestehenden subjektiven Rechte und Rechtsschutzwege faktisch nicht wahrnehmen können, weil ihnen aufgrund ihres „besonderen“ Krankheitszustandes die tatsächliche – und angesichts der daran anknüpfenden Beschränkungen der Handlungsfähigkeit mitunter auch die rechtliche – Möglichkeit einer effektiven Rechtsverfolgung weitgehend fehlt.

Entwicklungsgeschichtlich knüpft die Institution des Patienten-anwalts an unterschiedliche Vorbilder an, die in der gesetzlichen Ausgestaltung eine eigentümliche Symbiose eingehen. Ausgehend von der Idee eines „defensor libertatis“¹² hatte sich schon im 19. Jahrhundert die gerichtliche Praxis herausgebildet, für einen zwangsweise angehaltenen (und noch nicht entmündigten) Patienten einen *vorläufigen Kurator* zu bestellen, „dessen Aufgabe nur die Wahrung der Freiheit seines Klienten ist“. Darauf aufbauend sahen die Regierungsentwürfe zur Entmündigungsordnung (EntmO) 1916 einen „*Vertrauensmann*“ vor¹³, der die „Rechte und Interessen“ des Kranken wahren und vom Betroffenen selbst bestellt – aber nicht bevollmächtigt¹⁴ – werden sollte. Ihm wären als Vertreter des Kranken¹⁵ die „Rechte der Partei in vollem Umfange“ zugestanden¹⁶, und zwar ohne gleichzeitige konstitutive Beschränkung der Handlungsfähigkeit des Vertretenen.

Wegen des erfolgreichen Widerstandes der Anstaltsträger beschränkte sich die EntmO 1916 allerdings darauf, dem Angehaltenen einen *vorläufigen Beistand* (§ 8 EntmO) an die Seite zu stellen. Dieser war vom Anhaltegericht „nach der Aufnahme in eine Irren- oder ähnliche Pflegeanstalt“ im Einzelfall zu bestellen, „wenn es zum Schutze einer eigenberechtigten Person dringend notwendig ist“¹⁷. Er verfügte – sofern das Gericht keine Einschränkungen im Bestellungsbeschluß vornahm – über die umfassende gesetzliche Vertretungsbefugnis eines Vormunds¹⁸, der im gleichen Umfang eine Beschränkung der Handlungsfähigkeit des Vertretenen korrespondierte¹⁹. Da das in § 8 Abs 1 EntmO geforderte Schutzbedürfnis von Lehre und Rechtsprechung regelmäßig schon allein aufgrund der zwangsweisen Aufnahme angenommen wurde, entwickelte sich der vorläufige Beistand tendenziell zu einer ständigen und allen angehaltenen Patienten zur Verfügung stehenden Institution des Anhalterechts.

Im Zuge der legislatischen Vorbereitung des UbG diente der § 8 EntmO dann als Rechtsgrundlage für die Erprobung des künftigen Patienten-anwalts im Rahmen eines vom BMJ initiierten „*Modellprojekts Patientensachwalterschaft*“. Zu diesem Zweck wurden die von den Gerichten bestellten Beistände mit der „Vertretung im gerichtlichen Verfahren und der Wahrnehmung der Belange, die sich auf den Aufenthalt in der Anstalt beziehen“, betraut und damit – in Ausübung der richterlichen Gestaltungsbefugnis gem. § 9 EntmO – genau jener Wirkungsbereich vorweggenommen, den die Regierungsvorlagen zum UbG dem geplanten „*Patientensachwalter*“ einräumten²⁰. Um dem dringenden Mangel an fachlich geeigneten Vertretern abzuwehren, wurden aber nun die Ausbildung, Beaufsichtigung und Entlohnung der als Beistände bestellten Personen von jenen privaten Vereinen wahrgenom-

men, die seit der Neuordnung des Sachwalterrechts im Jahre 1983 als Träger der *Vereinssachwalterschaft* eingerichtet waren²¹. Die geltende Rechtslage gem. UbG und VSPAG knüpfte schließlich – mit einigen Modifikationen und mit geänderter Bezeichnung („Patientenanwalt“) – nahtlos an diese langjährige Praxis und damit auch an ihre normativen Rahmenbedingungen sowohl in der EntmO als auch im Sachwalterrecht an:

Hinsichtlich der Kompetenzen des Patienten-anwalts übernahm das UbG aus § 8 EntmO die bereichsspezifische und auf das Rechtsschutzbedürfnis im Freiheitsentzug abstellende Vertretungsmacht des vorläufigen Beistands²²: Der Patientenanwalt ist Vertreter des unfreiwillig untergebrachten Patienten im gerichtlichen Verfahren sowie zur Wahrnehmung seiner Rechte (§ 14 Abs 1 UbG). Mit Zustimmung des Kranken kommen ihm auch gewisse Vertretungsbefugnisse bei der Unterbringung auf Verlangen zu (§ 14 Abs 3 UbG). Im Gegensatz zum vorläufigen Beistand der EntmO verzichtet das UbG allerdings auf eine konstitutive Beschränkung der Geschäftsfähigkeit und stellt es dem Patienten frei, den Patientenanwalt zu entheben und durch einen selbstgewählten Vertreter zu ersetzen²³. In der weitergehenden Respektierung der Privatautonomie des Vertretenen und dem engeren Wirkungsbereich unterscheidet sich der Patientenanwalt grundlegend vom Sachwalter des ABGB.

In organisatorischer Hinsicht folgte der Gesetzgeber hingegen einem Modell, das – anknüpfend an alte Traditionen der Berufsvormundschaft im ABGB²⁴ und an die Bewährungshilfe – schon im Sachwalterrecht verwirklicht worden ist: Durch die gerichtliche Bestellung von Personen, die von einem privaten Verein zu erhalten, auszubilden und zu überwachen sind, sollten die „Vorteile staatlicher Lenkung mit der Beweglichkeit privater Initiative“ verbunden²⁵, ihre fachliche Qualifikation gewährleistet sowie die organisatorische Gewaltentrennung von den Anstaltsträgern sichergestellt werden²⁶. Dieser Patienten-anwaltsverein ist, obgleich staatlich anerkannt, beaufsichtigt und subventioniert²⁷, ein privater Rechtsträger, der zur Erfüllung öffentlicher Aufgaben in Pflicht genommen ist. Abweichend von den traditionellen gesetzlichen Vertretern des Familienrechts ist der Patientenanwalt allerdings – losgelöst von einem individuellen Vertretungsverhältnis – „im voraus“ zu bestellen; seine Vertretungsbefugnis im Einzelfall tritt unmittelbar ex lege ein. Dadurch steht dem zwangsweise Untergebrachten bereits mit Beginn der Unterbringung – ohne daß es noch eines besonderen Bestellungsaktes im Einzelfall bedarf – ein qualifizierter Vertreter zur Verfügung²⁸. Auch in diesem Punkt greift das UbG auf ein historisches Vorbild zurück, nämlich die Generalvormundschaft²⁹, bei welcher die Vertretungsmacht im voraus für eine ganze Klasse von Mündeln übertragen wurde.

Zur Rechtsstellung des Patienten-anwaltes

Mit seinen historischen Vorbildern im Sachwalterrecht und im Bewährungshilferecht verbinden den Patientenanwalt mancherlei Eigentümlichkeiten, namentlich was seinen Standort im staatlichen Organisationszusammenhang betrifft. Ohne hier auf die komplexen rechtlichen Strukturen der Vereinssachwalter- und Patientenanwaltschaft im Detail eingehen zu können, läßt sich zunächst festhalten, daß der

Patientenanwalt weder dienstrechtlich noch sonst organisatorisch in den Verwaltungsapparat des Bundes – oder des Anstaltsträgers – eingegliedert ist. In organisatorischer Hinsicht ist er Privater, nicht Staatsorgan, wenngleich er durch einen staatlichen Bestellungsakt in seine Funktion berufen wird. Darin unterscheidet er sich nicht von anderen behördlich bestellten Personen wie dem Vormund, dem Sachwalter, dem Verfahrenshilfsanwalt oder auch dem Notar. Nach dem VSPAG kommt als Rechtsträger, dem der Patientenanwalt organisatorisch zuzuordnen ist, nur der aufgrund der Eignungsfeststellung durch den BMJ anerkannte Verein für Patientenanwaltschaft in Betracht: Dieser ist Dienstgeber und Träger sämtlicher dienstlicher und fachlicher Leitungsbefugnisse, ihm obliegen die Aus- und Fortbildung, die Anleitung sowie die Beaufsichtigung und Entlohnung der Patientenanwälte³⁰.

Trotz dieser – organisationsrechtlich gesehen – staatsfernen Stellung des Patientenanwalts hat man es freilich aus funktioneller Sicht durchaus mit einem Grenzfall zwischen einer „Indienstnahme“ Privater zu staatlicher Funktionsausübung und einer rein privaten Funktion zu tun. Im Ergebnis sprechen aber auch in funktioneller Hinsicht gute Gründe gegen eine staatliche Einordnung. Gewiß spielt der Patientenanwalt eine zentrale Rolle im gerichtlichen Rechtsschutzsystem des UbG, deren Zusammenhang mit der hoheitlichen Tätigkeit sowohl des Gerichts als auch der Anstalt auf der Hand liegt. Diesbezüglich kommen ihm aber keine anderen Befugnisse zu, als sonstigen (gesetzlichen oder gewillkürten) Vertretern, die in hoheitlichen Rechtsverhältnissen – namentlich in behördlichen Verfahren – Parteirechte für Dritte ausüben, ohne deshalb staatliche Funktionen wahrzunehmen. Wenn man mit der herrschenden Auffassung den (Vereins)sachwalter nach ABGB und VSPAG als privaten Funktionsträger einstuft, dann besteht kein überzeugender Grund, den systematisch und entwicklungsgeschichtlich nahe verwandten Patientenanwalt abweichend zu beurteilen, zumal dessen Wirkungsbereich nur einen vergleichsweise engen Teilausschnitt jenes eines Sachwalters umfaßt³¹. Der Patientenanwalt ist kein „verlängerter Arm“ des Gerichtsvorstehers oder der Anstalt, er besitzt keinerlei Kompetenzen zur Setzung oder Unterstützung von Hoheitsakten, er nimmt nicht objektive, sondern (fremde) subjektive Rechte wahr³² und steht sowohl der Krankenanstalt als auch dem Gericht als bloße Partei bzw als Parteienvertreter gegenüber.

Die Kompetenzen des Patientenanwalts und ihre Grenzen

Allgemeines

Aus der Stellung des Patientenanwaltes als gesetzlichem Vertreter des untergebrachten Kranken ergibt sich zum einen, daß er im wesentlichen nur jene Rechte für den Patienten ausüben kann, die diesem nach dem Gesetz auch tatsächlich zustehen. Zum anderen kann der Patientenanwalt nur solche Rechtswege „aktualisieren“, die de lege lata auch tatsächlich zur Verfügung stehen. Er ist also keine eigenständige Rechtsschutz- oder Beschwerdeinstanz, sondern bildet gewissermaßen das Bindeglied zwischen der Rechtssphäre des Patienten und dem bereits bestehenden Rechtsschutzsystem.

Der Schwerpunkt der Befugnisse des Patientenanwalts liegt in der Ausübung prozessualer Parteirechte im gerichtlichen Verfahren (Antrags- und Rechtsmittelrechte, Anhörung etc) sowie in der Entgegennahme von Informationen seitens der Anstalt (Aufklärung, Einsicht in die Krankengeschichte etc). Nach der Konzeption des UbG erfüllt er in erster Linie eine Rechtsschutzfunktion: Sein Wirkungsbereich liegt in der vertretungsweisen „Wahrnehmung von Rechten“ (§ 14 Abs 1 UbG), seine Aufgabe ist eine „advokatorische“³³, er soll es dem Patienten ermöglichen, „zu seinem Recht zu kommen“³⁴. Der terminologische Wandel vom Patientensachwalter der RV zum Patientenanwalt des UbG bringt dieses „rechtliche Schwergewicht“ auch sprachlich zum Ausdruck³⁵.

Der konkrete sachliche Umfang der Vertretungsbefugnis des Patientenanwalts richtet sich nach der Art der Unterbringung:

- Wird der Patient „ohne Verlangen“ untergebracht, dann ist der Patientenanwalt ex lege „dessen Vertreter für das in diesem Bundesgesetz vorgesehene gerichtliche Verfahren und zur Wahrnehmung der insbesondere in den §§ 33 bis 39 verankerten Rechte“ (§ 14 Abs 1 UbG).
- Wird der Patient hingegen „auf Verlangen“ untergebracht, dann ist der Patientenanwalt – die Zustimmung des Patienten vorausgesetzt – dessen Vertreter „bei der Wahrnehmung der in den §§ 33 bis 39 verankerten Rechte“ (§ 14 Abs 3 UbG). Eine Vertretung im gerichtlichen Unterbringungsverfahren scheidet hier naturgemäß aus, weil ein solches Verfahren gem § 18 nur in den Fällen der Unterbringung „ohne“ Verlangen stattzufinden hat.

Für alle Fälle gilt, daß dem Eintritt des Vertretungsverhältnisses *keine konstitutive Einschränkung der Geschäftsfähigkeit des Vertretenen* korrespondiert. Der Kranke oder sein sonstiger Vertreter³⁶ können daher auch innerhalb des Wirkungsbereiches des Patientenanwaltes rechtswirksam handeln, sofern ihnen die Handlungsfähigkeit nicht aus anderen Gründen fehlt.

Vertretung im Unterbringungsverfahren

Gem § 14 Abs 1 1. Fall UbG ist der Patientenanwalt Vertreter im amtswegigen gerichtlichen Unterbringungsverfahren. Unbeschadet seiner Stellung als gesetzlicher Vertreter kommt dem Patientenanwalt nach der Konzeption des UbG im Verfahren eine *selbständige Verfahrensstellung* neben jener des Patienten zu³⁷: Darauf deutet nicht nur der Umstand hin, daß das UbG den „Vertreter“ bzw den „Patientenanwalt“ als Träger zentraler Parteirechte (Anträge, Rechtsmittel, Gehör, Zustellung) wiederholt neben dem Patienten gesondert anführt³⁸, während der Patient – dessen Verfahrensfähigkeit weder von seiner Geschäftsfähigkeit abhängig ist noch durch die Vertretungsbefugnis des Patientenanwalts berührt wird – weiterhin selbst prozessual handeln kann³⁹. Auch die Erläuterungen bestätigen dies durch die ausdrückliche Betonung, daß „allfällige Verfahrenshandlungen des Kranken und seines Vertreters (etwa ein Rechtsmittelverzicht) die Stellung des Patientenanwalts, dem die Wahrung der Rechte des Kranken obliegt, als Beteiligten [...] grundsätzlich nicht beeinflussen“⁴⁰. Wenn aber der Patient unbeschadet der Vertretungsbefugnis

des Patientenanwalts selbst prozessual handeln kann, so kann die mangelnde Beeinflussbarkeit des Vertreterhandelns wohl nur bedeuten, daß der Patientenanwalt eben gar nicht im Namen des Patienten tätig wird (sein Verhalten dem Patienten also nicht zugerechnet wird), sondern daß er eine von diesem unabhängige eigene Parteistellung erhält. Darauf deutet auch der Umstand hin, daß dem Patientenanwalt mitunter Rechtspositionen zustehen, über welche der Patient selbst in diesem Umfang gar nicht verfügt⁴¹. Die gesetzliche Bezeichnung als „Vertreter“ des Kranken (§ 14 Abs 1 UbG) wird daher nicht dahingehend zu verstehen sein, daß die prozessualen Handlungen des Patientenanwalts dem Patienten als dessen Handlungen zuzurechnen sind. Mit der normativen Konzeption des UbG eher im Einklang steht die Auffassung, wonach der Patientenanwalt die Rechte des Patienten – wengleich „für“ diesen – kraft eigener Parteistellung im eigenen Namen wahrnimmt⁴², was ihn der im zivilgerichtlichen Verfahrensrecht bekannten Institution der Verfahrensstandschaft und damit einer Legalpartei annähert.

Wahrnehmung der Rechte nach §§ 33 bis 39 UbG

Die Bestimmungen der §§ 33 bis 39 UbG sehen eine Reihe überwiegend prozessualer Antrags-, Mitwirkungs- und Informationsrechte vor, die dem „Kranken und seinem Vertreter“ (mitunter auch dem „Vertreter“ allein⁴³) ausdrücklich eingeräumt werden. Diese Rechte beziehen sich auf die *gerichtliche Kontrolle von Beschränkungen der Bewegungsfreiheit und des Besuchs- und Telefonverkehrs*⁴⁴, auf die *ärztliche Behandlung*⁴⁵ und die *Einsicht in die Krankengeschichte*⁴⁶ sowie auf das gerichtliche Verfahren bei Beschränkungen und Behandlungen⁴⁷. Mit der „Wahrnehmung“ dieser Rechte ist insbesondere ihre Geltendmachung gegenüber dem Unterbringungsgericht⁴⁸ bzw. gegenüber der Anstalt⁴⁹ gemeint.

Wahrnehmung sonstiger Rechte

Da der Patientenanwalt bei der Unterbringung ohne Verlangen⁵⁰ nicht auf die Wahrnehmung der Rechte nach den §§ 33 bis 39 UbG beschränkt ist, sondern er diese Rechte nur „insbesondere“ wahrzunehmen hat (§ 14 Abs 1 UbG), bezieht sich die Vertretungsbefugnis jedenfalls auch auf *andere* subjektive Rechte (insbesondere Grundrechte und zivilrechtliche Persönlichkeitsrechte), die der Patient nach sonstigen Rechtsgrundlagen hat⁵¹. Unter der „Wahrnehmung“ dieser Rechte können alle Handlungen verstanden werden, die der Rechtsdurchsetzung dienen. Darunter fällt nicht nur die verfahrensförmige Geltendmachung vor den bestehenden Rechtsschutzzinstanzen, sondern etwa auch informelles Handeln in Form vermittelnder Gespräche mit den Anstaltsärzten.

Dieser Teilbereich des Wirkungskreises bedarf allerdings trotz der allgemein gehaltenen Formulierung des Gesetzes einer einschränkenden Auslegung: Aus systematischen Erwägungen ist anzunehmen, daß die Vertretungsbefugnis des Patientenanwalts auf die Wahrnehmung solcher Rechte beschränkt ist, die (bzw deren behauptete Beeinträchtigung) mit der Unterbringung in einem unmittelbaren und typischen Zusammenhang stehen⁵². Anderenfalls hätte der Patientenanwalt eine dem Sachwalter vergleichbare inhaltlich nicht spezifizierte umfassende Vertretungsmacht, die weit über die Belan-

ge des Anstaltsaufenthaltes hinausreichen und sämtliche Lebensbereiche umfassen würde. Bei einer solchen Auslegung wäre aber die Bestimmung des § 21 UbG, die im Zuge des Unterbringungsverfahrens gerichtliche Verfahrensschritte zur Bestellung eines einstweiligen Sachwalters nach § 238 Abs 2 AußStrG (= öFGG) „zur Besorgung sonstiger dringender Angelegenheiten“ vorsieht, überflüssig, weil allfällige „sonstige dringende“ Vertretungshandlungen ohnehin innerhalb der Vertretungsbefugnis des Patientenanwalts liegen würden. Der systematische Zusammenhang mit § 21 UbG zwingt also dazu, den Vertretungsbereich des Patientenanwaltes gegenüber jenem eines (einstweiligen) Sachwalters zumindest im Grundsätzlichen abzugrenzen⁵³. Daß der Ausschlußbericht als Beispiel für eine derartige „dringende“ Angelegenheit ausdrücklich „dringende Angelegenheiten außerhalb der Anstalt“ anführt⁵⁴, bestätigt, daß der Patientenanwalt nur für solche Vertretungshandlungen zuständig sein soll, die sich unmittelbar auf die Unterbringung und die damit typischerweise verbundenen Maßnahmen beziehen. Die Vertretungsmacht des Patientenanwalts unter dem Titel der „Wahrnehmung“ sonstiger Rechte bezieht sich daher nicht auf Angelegenheiten, die mit der Unterbringung in keinem unmittelbaren Zusammenhang stehen, sei es daß die Angelegenheit mit der Unterbringung überhaupt nichts zu tun hat (zB Pensionsstreitigkeiten, Ehescheidung, Fremdenpolizei), sei es, daß das „Vertretungsbedürfnis“ nur zufällig durch die Unterbringung ausgelöst wurde (zB Miet- und Wohnungsangelegenheiten). Einem diesbezüglichen Schutzbedürfnis ist mit den Instrumenten des Sachwalterrechts zu begegnen.

Nach dem bisher Gesagten besteht die Vertretungsbefugnis unter dem Titel der Wahrnehmung „sonstiger Rechte“ jedenfalls im Hinblick auf jene Rechtseingriffe, die im Rahmen der Anstaltsunterbringung erfolgen. Sie erstreckt sich aber auch auf Rechtshandlungen in bezug auf Maßnahmen, die zwar vor dem Beginn der Anstaltsunterbringung, jedoch sehr wohl im typischen – und im UbG selbst geregelten – Vorfeld der Unterbringung stattfanden wie etwa die Vorführung durch die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes. Diesbezüglich geht der Rechtsweg allerdings nicht zum Gericht, sondern zu den Unabhängigen Verwaltungssenaten (UVS)⁵⁵.

Da dem Patientenanwalt – im Gegensatz zum Sachwalter nach ABGB – nicht die Personensorge obliegt, kann er keine Zustimmung zur ärztlichen Behandlung erteilen⁵⁶.

Der Kreis jener *Rechtsschutzeinrichtungen*, denen gegenüber der Patientenanwalt seine Vertretungstätigkeit ausüben kann, ist gesetzlich nicht beschränkt⁵⁷. Die in § 11 Abs 4 der RV vorgesehenen Einschränkungen der Vertretungsbefugnis „gegenüber der Krankenanstalt und dem Gericht“ wurde vom Justizausschuß beseitigt. Die Vertretungsbefugnis umfaßt daher zB auch die Anrufung der Volksanwaltschaft, der UVS⁵⁸, der Gerichtshöfe öffentlichen Rechts oder die Erhebung einer Privatanklage gem § 110 Abs 3 StGB wegen eigenmächtiger Heilbehandlung.

Sonstige Aufgaben

Neben seinen Funktionen zur Wahrung von Rechten des untergebrachten Patienten verfügt der Patientenanwalt noch über einen nicht näher präzisierten Restbereich an Aufgaben:

Diese sind in § 15 Abs 1 UbG – neben den „Vertretungshandlungen“ – als „sonstige wichtige Angelegenheiten oder Maßnahmen“ angesprochen. Dazu gehört etwa die *Information* und *Beratung* des Patienten sowie die *schlichtende Vermittlung* bei Interessenkonflikten zwischen dem Patienten und der Anstalt, mithin also Aufgaben außerhalb rechts- und verfahrensförmiger Auseinandersetzungen⁵⁹. Auch hier hat sich die Tätigkeit des Patientenanwalts aber an der Wahrung der rechtlich geschützten Interessen des Patienten zu orientieren, was nicht immer mit der Wahrung therapeutischer Interessen zusammenfallen muß. Der gesetzliche Auftrag des Patientenanwalts liegt hingegen nicht in der objektiven Kontrolle oder Beaufsichtigung der Anstalt⁶⁰.

Grenzen

Die Grenzen der Leistungsfähigkeit der Patientenanwaltschaft ergeben sich vor allem aus den Lücken des Rechtsschutzsystems insgesamt, also aus dem Umstand, daß es für einen beträchtlichen Kreis von denkbaren Rechtsverletzungen überhaupt keinen effektiven Rechtsweg gibt, der auf Initiative des Patienten oder seines Vertreters beschränkt werden könnte. Im Gegensatz zum deutschen § 70I FGG besteht nämlich nach österreichischem Recht kein umfassender Rechtsschutz gegen sämtliche vollzugsinterne „Maßnahmen“. Vielmehr kommt es darauf an, daß das fragliche Anstaltshandeln entweder unter die taxativ aufgezählten gerichtlichen Beschwerdegegenstände des UbG fällt (*gerichtlicher Rechtsweg* nach §§ 33 ff UbG), oder aber, daß es dem Verwaltungsakt-Typus der „unmittelbaren Befehls- und Zwangsgewalt“ zugeordnet werden kann (subsidiärer *Verwaltungsrechtsweg* gem. Art 129a B-VG zu den UVS). Dieses Defizit kann auch durch die Institution des Patientenanwalts nicht überbrückt werden, weil bei einem derartigen aktionsrechtlichen Rechtsschutzsystem eben eine Reihe von rechtsschutzfreien Anstaltsakten „übrigbleiben“. In diesen Fällen verbleibt lediglich die Geltendmachung eines Amtshaftungsanspruches, dessen Effizienz freilich aus einer Reihe von Gründen (Vorliegen eines Schadens; Voraussetzung eines Verschuldens) beschränkt ist.

Die angesprochenen Rechtsschutzlücken betreffen einmal die Verletzung von *Leistungsansprüchen*: Diese können weder beim Unterbringungsgericht (da es sich um keine „Beschränkung“ oder Behandlung iSd UbG handelt) noch beim Unabhängigen Verwaltungssenat (da es sich um keinen nach Art 129a B-VG bekämpfbaren Verwaltungsakt handelt⁶¹) geltend gemacht werden. Das betrifft aber auch rein *tatsächliche Akte*, denen die für einen Verwaltungsakt erforderliche „Normativität“ fehlt. Dazu kommt schließlich noch, daß in der Praxis sogar die Bekämpfbarkeit solcher Anstaltsakte umstritten ist, die zwar mangels Erwähnung im taxativen Beschwerdekatalog des UbG nicht der Kognition des Unterbringungsgerichts unterliegen, die aber nichtsdestoweniger der Kategorie des verwaltungsbehördlichen Befehls- und Zwangsaktes zugehören und daher durchaus der Überprüfung durch die UVS im Wege einer sog „Maßnahmenbeschwerde“ nach Art 129a B-VG zugänglich wären. Beispielhaft für diese letzte – derzeit noch nicht endgültig „ausjudizierte“ – Gruppe von Rechtseingriffen seien die Beschränkung der Wahlrechtsausübung,

der Entzug der Privatkleidung oder sonstiger Gegenstände, Eingriffe in den Briefverkehr oder die Verweigerung der Einsichtnahme in die Krankengeschichte genannt⁶². Offenbar wirken hier immer noch Relikte der dem österreichischen Verfassungssystem an sich fremden Lehre vom „besonderen Gewaltverhältnis“ und der ihr innewohnenden Vorstellung einer rechtsschutzfreien Anstaltsgewalt fort.

Zeitliche Aspekte der Vertretungsbefugnis

a) Wie eingangs bereits erwähnt, liegt eine Eigenheit des Patientenanwaltes darin, daß er (durch den Gerichtsvorsteher des für die Anstalt zuständigen Bezirksgerichtes) im voraus „für die Kranken einer Anstalt“ zu bestellen ist (§ 13 Abs 1 UbG). Die Bestellung erfolgt also nicht für individuell bestimmte Patienten. Durch die Bestellung wird der Patientenanwalt zunächst nur einem potentiellen Patientenkollektiv der psychiatrischen Anstalt (Abteilung) zugeordnet⁶³, wobei diese personelle Zuordnung im Fall mehrerer Patientenanwälte näher festzulegen ist. Dadurch ist sichergestellt, daß der ohne Verlangen angehaltene Patient sofort nach seiner Unterbringung einen Vertreter hat, ohne daß erst ein eigenes Bestellungsverfahren durchzuführen wäre: Gem. § 14 Abs 1 UbG setzt die Vertretungsbefugnis bei der Unterbringung ohne Verlangen kraft Gesetzes unmittelbar „mit der Aufnahme“ ein⁶⁴, und zwar auch dann, wenn die in § 10 Abs 3 UbG vorgesehene Verständigung des Patientenanwalts über die Unterbringung seitens des Abteilungsleiters – rechtswidrigerweise – unterblieb⁶⁵. Auf diese Weise kann der Patientenanwalt durch einen entsprechenden Prüfungsantrag an das Gericht mittelbar auch eine Kontrolle darüber herbeiführen, ob ein (gegenwärtiger oder vergangener) Anstaltsaufenthalt überhaupt als freiheitsentziehende „Unterbringung“ zu qualifizieren ist. Zur Vertretung *auf eigenes Verlangen* untergebrachter Patienten ist der Patientenanwalt allerdings nur dann zuständig, wenn der Patient – und sei es schlüssig – zustimmt (§ 14 Abs 3 UbG)⁶⁶.

b) Was die *Beendigung* des Vertretungsverhältnisses betrifft, so regelt das UbG explizit nur das Erlöschen infolge Bevollmächtigung bzw Entziehung der Vertretungsmacht (näher § 16 UbG). Aus § 14 Abs 1 UbG ergibt sich jedoch e contrario, daß die Vertretungsbefugnis auch durch die Aufhebung der Unterbringung – also die Beendigung des Freiheitsentzuges – erlischt. Nach der zutreffenden Rechtsprechung der Gerichte bleibt die Vertretungsbefugnis aber *auch nach Aufhebung* der Unterbringung für solche Vertretungshandlungen bestehen, die sich auf Sachverhalte während der Unterbringung beziehen⁶⁷. Im Zusammenhang mit der von den Gerichten zurecht vertretenen Auffassung, daß das Rechtsschutzbedürfnis des Patienten zur Überprüfung der Unterbringung bzw einzelner Vollzugsakte auch nach Aufhebung der Maßnahme bestehen bleibt, ergibt sich daraus überdies ein umfassender nachträglicher Kontrollanspruch über die Frage, ob die bekämpfte Unterbringung bzw Maßnahme tatsächlich vorlag und ob sie rechtlich zulässig war⁶⁸.

Inhaltliche Richtlinien für die Tätigkeit des Patientenanwalts

a) Allgemeine Richtlinien für die Tätigkeit des Patientenanwalts können aus § 3 Abs 2 VSPAG gewonnen werden, weil die

dort festgelegten Auswahlkriterien für die Namhaftmachung als Patientenanwalt auch die inhaltliche Ausrichtung seines Handelns determinieren: Er hat demnach das Wohl und die *Interessen* des Patienten „in unabhängiger Weise“ zu wahren. Oberster Grundsatz ist, wie auch sonst im Pflegschaftsrecht, die Orientierung am „Wohl“ des Betroffenen. Diese Bindung an das recht unbestimmte „Wohl“ des Patienten wird vom Gesetz in mehrfacher Hinsicht etwas präzisiert:

Die Wendung „Wohl und Interessen“ in § 3 Abs 2 VSPAG ist eine überflüssige Verdopplung, weil das „Wohl“ letztlich auch nur den Inbegriff der „Interessen“ des Betroffenen darstellt. Das vom Patientenanwalt zu wahrende „Wohl“ des Patienten liegt im Schutz dessen rechtlich geschützter Sphäre, die durch die jeweils anwendbaren Rechtsvorschriften konstituiert wird. Die „Rechte“ und das „Wohl“ des Patienten stellen daher keine Gegensätze dar, wenngleich es angesichts der vielfach sehr differenzierten Interessenlagen nach einer Gesamtabwägung durchaus auch im Interesse des Patienten sein kann, ein bestimmtes Recht ausnahmsweise nicht zu verfolgen⁶⁹. Im allgemeinen wird aber anzunehmen sein, daß der Schutz vor rechtswidrigen Eingriffen immer auch dem Wohl des Patienten dient.

Die Beurteilung, was dem Wohl des Patienten entspricht, obliegt zwar grundsätzlich dem Patientenanwalt, der dabei einen objektiven Maßstab anzulegen hat. Im *Innenverhältnis* wird der Patientenanwalt aber durch § 15 Abs 1 UbG zu einer weitgehenden Bedachtnahme auf die Wünsche des Patienten verhalten. Es ist daher zunächst der Patient, der sein „Wohl“ nach subjektiven Kriterien selbst definieren kann:

Gem. § 15 Abs 1 UbG hat der Patientenanwalt den Kranken über beabsichtigte Vertretungshandlungen und sonstige wichtige Angelegenheiten und Maßnahmen zu *unterrichten* und den *Wünschen* des Kranken zu entsprechen, soweit dies dessen Wohl nicht offenbar abträglich ist und dem Patientenanwalt zumutbar ist. Diese Informationspflicht des § 15 Abs 1 impliziert nicht nur eine vorherige Information des Patienten, sondern auch eine *Anhörungs*pflicht über die beabsichtigte Maßnahme. Andernfalls käme der Patient nicht in die Lage, seine Wünsche in effektiver Weise zu artikulieren. § 15 Abs 1 UbG enthält somit auch ein *Besprechungs*gebot, dessen Ausmaß einerseits durch die Bedeutung der beabsichtigten („wichtigen“⁷⁰) Maßnahme, andererseits durch die Verständigungsmöglichkeit mit dem Patienten konkretisiert ist⁷¹.

Die rechtliche Stellung des Patienten im Innenverhältnis beschränkt sich nicht auf seine Mitwirkung bei der Entscheidungsfindung in Gestalt von Anhörungs- und Besprechungsrechten. § 15 Abs 1 UbG sieht darüber hinaus auch eine gewisse *Bindung* an die subjektiven Wünsche des Patienten vor, die dem vom Patientenanwalt zu beurteilenden objektivierten „Patientenwohl“ grundsätzlich vorgeht⁷². Die Schranken dieses Vorrangs liegen zum einen in der „Zumutbarkeit“ für den Patientenanwalt, zum anderen dort, wo die Berücksichtigung des Patientenwunsches dessen Wohl „*offenbar abträglich*“ ist. Die Voraussetzungen, unter denen der Patientenanwalt seine Vorstellung vom „Wohl“ des Patienten an die Stelle des subjektiven Wunsches des Kranken setzen darf, sind damit zweifach begrenzt:

- Erstens soll die Beurteilung durch den Patientenanwalt

nur in evidenten Fällen Vorrang haben, nämlich dann, wenn das Wohl des Kranken „*offenbar*“ gefährdet ist⁷³. Im Zweifel geht also der Wunsch des Patienten vor. Die Abwägungsinstanz zwischen Patientenwohl und Patientenwille ist freilich letztlich wieder der Patientenanwalt selbst. Da der Patient durch die Vertretungsbefugnis des Patientenanwalts in seiner Handlungsfähigkeit aber nicht beschränkt wird, bleibt es ihm unbenommen, allfällige Verfahrenshandlungen selbst vorzunehmen.

- Zweitens darf der Patientenanwalt einen Wunsch des Patienten auch dann mißachten, wenn ihm dessen Erfüllung *unzumutbar* ist. Damit sollte sichergestellt werden, daß der Patientenanwalt nicht „in unzumutbarer Weise belastet wird“⁷⁴. Darüber hinaus bekräftigt dies aber wohl auch, daß sich die zu beachtenden „Wünsche“ des Kranken im Rahmen des Aufgabenkreises des Patientenanwalts bewegen müssen⁷⁵: Da sich der Wirkungskreis des Patientenanwalts im wesentlichen auf die Wahrnehmung der auf die Unterbringung bezogenen *Rechte* des Patienten bezieht, muß der Patientenanwalt weder Wünsche erfüllen noch sich um die Wahrung von Interessen kümmern, die mit diesem Aufgabenbereich gar nichts zu tun haben.

b) Gem. § 15 Abs 2 UbG ist der Patientenanwalt – außer dem Gericht – jedermann gegenüber zur Verschwiegenheit über die *in Ausübung seiner Tätigkeit gemachten Wahrnehmungen* verpflichtet, soweit die Geheimhaltung im Interesse des Kranken erforderlich ist und nicht diesen selbst eine Auskunftspflicht trifft. Die Verletzung der Verschwiegenheitspflicht ist ebenso zu bestrafen wie eine verbotene Veröffentlichung (§ 301 StGB)⁷⁶.

Diese Schweigepflicht dient dem *Vertrauensschutz* zwischen Patient und Patientenanwalt. Sie erstreckt sich auf alle Wahrnehmungen des Patientenanwalts, seien es durch den Patienten anvertraute Informationen oder ihm sonstwie bekanntgewordene Tatsachen. Die Geheimhaltungspflicht besteht allerdings nur, sofern der Kranke ein Geheimhaltungsinteresse hat. Angesichts der „Sensibilität“ psychiatrischer Daten ist dieses Schutzinteresse jedoch in weitem Umfang zu bejahen; es umfaßt neben der Tatsache des Anstaltsaufenthalts und der Krankheitsumstände auch sonstige Tatsachen aus dem persönlichen Bereich⁷⁷. Darüber hinaus muß die Wahrnehmung des Patientenanwalts – um durch § 15 Abs 2 UbG geschützt zu sein – in Ausübung seiner Tätigkeit erfolgt sein⁷⁸. Zu diesen Wahrnehmungen „in Ausübung seiner Tätigkeit“ gehören auch jene Informationen, die der Patientenanwalt über andere – nichtuntergebrachte – Anstaltspatienten erlangt, mag er diesen gegenüber auch gar nicht vertretungsbefugt sein.

Die Schweigepflicht des Patientenanwalts gilt grundsätzlich *gegenüber jedermann*, also gegenüber der Anstalt, den Gerichten und Behörden und gegen Privatpersonen. Eine Ausnahme besteht lediglich gegenüber „dem Gericht“ – womit im systematischen Kontext des UbG nur das nach § 12 zuständige Unterbringungsgericht gemeint sein kann – sowie insofern, als den Patienten selbst eine Auskunftspflicht trifft. Letzteres kann vor allem für sozialversicherungsrechtliche Meldepflichten von Bedeutung sein. Gegenüber dem *Patienten*

ten besteht grundsätzlich keine Verschwiegenheitspflicht, weil es diesbezüglich an einem entsprechenden Geheimhaltungsinteresse fehlt. Fraglich ist allerdings, ob die Schweigepflicht gegenüber dem Patienten auch dann nicht besteht, wenn es sich um Informationen über die ärztliche Behandlung oder um Wahrnehmungen aus der Krankengeschichte handelt. Dies ist von erheblicher praktischer Bedeutung, weil dem Patientenanwalt ein unbedingtes Recht auf Übermittlung des psychiatrischen Gutachtens (§ 22 Abs 3), auf Aufklärung über die Behandlung (§ 35 Abs 2) und auf Einsicht in die Krankengeschichte zukommt (§ 39), während die Ausübung dieser Rechte durch den Patienten selbst unter dem Vorbehalt stehen, daß dies „seinem Wohl nicht abträglich ist“ (§ 22 Abs 3, § 35 Abs 2, § 39). Würde man die Schweigepflicht auch hier undifferenziert verneinen, dann wären einer Weitergabe von Informationen aus der Krankengeschichte oder aus dem ärztlichen Aufklärungsgespräch an den Patienten keinerlei rechtliche Grenzen gesetzt. Dies liefe auf eine Umgehung der im UbG vorgesehenen „therapeutischen Vorbehalte“ hinaus. Aus den gegenüber dem Patienten bestehenden Informationsschranken der Anstalt wird man bei systematischer und teleologischer Interpretation daher auch ein rechtliches Geheimhaltungsinteresse des Patienten ableiten müssen, welches die Zulässigkeit der Informationsübermittlung seitens des Patientenanwalts beschränkt. Dies steht auch im Einklang damit, daß ja auch die Auskunftsmöglichkeiten des Patientenanwalts im „Wohl“ des Patienten ihre Grenze finden. Eine Geheimhaltung gegenüber dem Kranken in dessen Interesse (§ 15 Abs 2 UbG) kann daher ausnahmsweise erforderlich sein, wenn die Auskunft eine gesundheitliche Gefährdung des Patienten mit sich bringen würde. Mitteilungen, die der Patientenanwalt im Dienste der Sachverhaltsfeststellung dem *Gericht* macht, kann die Verschwiegenheitspflicht gegenüber dem Patienten freilich auch dann nicht entgegenstehen, wenn dies in der Tagsatzung erfolgt und die Information damit zwangsläufig auch dem Patienten zur Kenntnis gelangt: Denn da § 15 Abs 2 UbG eine Schweigepflicht gegenüber dem Unterbringungsgericht ausdrücklich ausschließt, der Patient aber andererseits ein unabdingbares Recht auf Teilnahme an der Verhandlung hat, gehen die Interessen der gerichtlichen Wahrheitsfindung einer allfälligen Geheimhaltungspflicht gegenüber dem Patienten im Ergebnis vor.

Gegenüber dem *Verein* ist die Schweigepflicht des Patientenanwalts insofern eingeschränkt, als eine Informationsweitergabe zur Wahrnehmung der dem Verein übertragenen Leitungs- und Überwachungsbefugnisse (vgl § 3 VSPAG) unbedingt notwendig ist. Diese Sonderbestimmungen des § 3 VSPAG über die Aufsicht des Vereins schließen diesbezüglich die Annahme eines Geheimhaltungsinteresses aus, zumal diese Überwachung gerade dem Schutz der Patienten dient. Die im Rahmen des Vereins tätigen Personen sind aber gem § 6 VSPAG ihrerseits zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Gegenüber dem *BM für Justiz* ist die Schweigepflicht insofern begrenzt, als diesem die zur Ausübung des Aufsichtsrechts erforderlichen Aufklärungen einschließlich der „Einsicht in die über die Pflegebefohlenen geführten Aufzeichnungen“ zu geben ist (§ 5 Abs 1 VSPAG).

Andere Patientenanwälte bzw. Patientenvertreter

Neben dem Patientenanwalt nach dem UbG besteht eine verwirrende Vielfalt weiterer „Patientenanwälte“ bzw „Patientenvertreter“ nach den Landes-Krankenanstaltengesetzen oder nach einzelnen Sondergesetzen der Länder⁷⁹. Die irreführende Ähnlichkeit der Bezeichnungen darf freilich nicht darüber hinwegtäuschen, daß sich derartige Einrichtungen grundlegend von den Patientenanwälten iSd UbG unterscheiden. Bei diesen Institutionen handelt es sich zumeist um beamtete Landes(verwaltungs)organe, deren Aufgaben sich am *Leitbild eines Ombudsmann* orientieren und die von ihrer Funktion her am ehesten mit einer bereichsspezifischen Landes-Volksanwaltschaft vergleichbar sind. Sie haben keinerlei verbindliche Entscheidungs- oder Vertretungsmacht, wenngleich ihnen eine gewisse „moralische“ und – insbesondere im Wege der Öffentlichkeitsarbeit – auch eine politische Autorität zukommen kann. Ihre Kompetenzen beschränken sich auf die „Behandlung von Beschwerden“ bzw die Entgegennahme und Prüfung von „Anregungen“⁸⁰, auf „Beratung“⁸¹, „Aufklärung von Mißständen“⁸², die Erteilung von Auskünften⁸³, Informationen und Empfehlungen⁸⁴ sowie auf eine Funktion als „allgemeine Ansprechstelle zur leichteren Bewältigung“ von Problemen⁸⁵ und zur „Hilfe bei Meinungsverschiedenheiten“⁸⁶. Sie dienen nicht der verfahrensförmigen Durchsetzung von Rechten, sondern – mit unterschiedlicher Akzentuierung – eher der „Kommunikationsförderung“, der „Partizipation“ und der *informellen Konfliktbereinigung* und Streitschlichtung als Alternative zu rechts- und gerichtsförmigen Auseinandersetzungen.

Im Bereich der Psychiatrie sind diese Einrichtungen für den Rechts- und Interessenschutz der Patienten vor allem dort von praktischer Bedeutung, wo es keine vertretungsbefugten Patientenanwälte nach UbG gibt, also außerhalb der freiheitsentziehenden „Unterbringung“. Für den nach UbG untergebrachten Patienten steht hingegen die Rolle des Patientenanwalts nach dem UbG weitaus im Vordergrund, weil dieser – in Verbindung mit den spezifischen Rechtsschutzmöglichkeiten des UbG – mit präziseren Vertretungsbefugnissen ausgestattet ist und er jederzeit die Möglichkeit hat, ein förmliches Rechtsschutzverfahren auszulösen. Dazu kommt noch, daß sich die Kontrollbefugnisse der landesrechtlichen Patientenanwälte und -vertreter strenggenommen gar nicht auf die Vollziehung des (bundesgesetzlichen) UbG beziehen dürfen, da dem Landesgesetzgeber hierfür die Zuständigkeit nach den Art 12 und 15 B-VG fehlt. In der Praxis wird dieser kompetenzrechtlichen Bereichstrennung allerdings kaum Beachtung geschenkt.

Im Gegensatz zu den erwähnten Einrichtungen, die zu einem gewissen Maß auch eine Flucht aus der traditionellen Rechtsstaatlichkeit signalisieren, dient die Institution des Patientenanwalts hingegen in erster Linie der Effektivierung des vom UbG eingerichteten gerichtlichen Rechtsschutzsystems. Der Patientenanwalt ist einem ganz vertrauten Element rechtsstaatlicher „Partizipation“ verpflichtet, nämlich der Ausübung von Parteirechten in Form der gesetzlichen Vertretung. Seine Aufgabe besteht nicht in der „Fürsprache“, der

Förderung von „Interessen“, der Kontrolle von „Mißständen“ oder der Wahrnehmung des objektiven Rechts⁸⁷, sondern in der vertretungsweisen Geltendmachung subjektiver Rechte des Patienten.

Sonstiges

Abgesehen von den hier nicht näher darzustellenden Rechtsschutzwegen an das *Unterbringungsgericht* gem. UbG (betreffend die Zulässigkeit der Unterbringung als solcher bzw zur Kontrolle einzelner Vollzugsakte bei Bewegungs-, Besuchs- und Telefonbeschränkungen sowie bei Heilbehandlungen) und an die *Unabhängigen Verwaltungssenat* gem. Art 129a B-VG (betreffend die Zulässigkeit des polizeilichen Einlieferungsvorganges sowie zur subsidiären Kontrolle der von der Gerichtszuständigkeit nicht umfaßten Vollzugsakte in der Anstalt) seien der Vollständigkeit halber noch folgende Rechtsschutzmöglichkeiten genannt, die jedenfalls *auch* vom Patientenanwalt in Anspruch genommen werden können:

a) Für Schäden, die durch die freiheitsentziehende Unterbringung oder durch ihren Vollzug – insbesondere durch Beschränkungen oder Behandlungen – entstehen, haftet der Bund nach den Grundsätzen des *Amtshaftungsrechts*⁸⁸. Das gilt auch für die Unterbringung auf eigenes Verlangen. Seit der AHG-Nov 1989 haftet gem § 1 Abs 3 AHG solidarisch auch jener – sofern staatliche – Rechtsträger, dem die Anstalt organisatorisch zugeordnet ist⁸⁹.

b) Gegen „Mißstände“ in der Verwaltung des Bundes⁹⁰ steht gem Art 148a B-VG die Beschwerde an die *Volksanwaltschaft* offen. Vom Begriff des Mißstandes sind nicht nur Rechtsverletzungen, sondern auch sonstige „Unkorrektheiten“ umfaßt. Ausgeschlossen sind Beschwerden gegen Akte der Gerichtsbarkeit⁹¹. Die Beschwerde setzt voraus, daß die Person von den Mißständen „betroffen“ ist und ein Rechtsmittel nicht oder nicht mehr zur Verfügung steht. Die Entscheidung der Volksanwaltschaft hat lediglich empfehlenden Charakter.

c) Wegen Verletzungen der Rechte der MRK kann gem Art 25 MRK Individualbeschwerde an die *Europäische Kommission für Menschenrechte* erhoben werden.

d) Für eine *justizstrafrechtliche* Verantwortlichkeit des Anstaltspersonals kommen vor allem die Delikte der eigenmächtigen Heilbehandlung⁹² (§ 110 StGB) und der Freiheitsentziehung (§ 99 StGB) in Betracht.

e) Anders als im Strafvollzug steht dem psychiatrischen Patienten kein administratives Beschwerderecht innerhalb der Anstalt zur Verfügung. Die in den Erläuterungen angesprochene „Beschwerde“ an den Abteilungsleiter⁹³ hat daher rechtlich keine Bedeutung.

Anmerkungen

- 1 Bundesgesetz über die Unterbringung psychisch Kranker in Krankenanstalten (Unterbringungsgesetz), BGBl 1990/155.
- 2 Vereinssachwalter- und Patientenanwaltsgesetz, BGBl 1990/156.
- 3 Voraussetzungen der Unterbringung sind gem § 3 UbG das Vorliegen einer psychischen Krankheit, ernstliche und erhebliche Gefährdung von eigenem oder fremdem Leben oder Gesundheit sowie der Mangel an geeigneten Alternativen. Für eine detaillierte Darstellung der österreichischen Rechtslage auf dem Gebiet der Unterbringung psychisch Kranker vgl Kopetzki, Unterbringungsrecht (1995).

- 4 Dazu umfassend Kopetzki, Unterbringungsrecht II 441 ff.
- 5 Davon zu unterscheiden sind Personen im strafrechtlichen Maßnahmenvollzug (der auch in psychiatrischen Anstalten vollzogen werden kann). Rechtsgrundlage ist das StVG mit einzelnen Verweisen auf das UbG. Eine dem UbG vergleichbare Einrichtung von Patientenanwälten besteht für diesen Personenkreis nicht.
- 6 Für eine amtswegige Vertreterbestellung auch UN-GV Res 46/119 über den Schutz von psychisch Kranken und die Verbesserung der psychiatrischen Versorgung (Art 18). Vgl auch Rec 1235 (1994) der Parlamentarischen Versammlung des Europarates on psychiatry and human rights, § 2 lit e: „patients must have free access to a ‚counselor‘ who is independent of the institution“.
- 7 Vgl 464 BlgNR 17. GP 16 ff, sowie Pelikan, Besonderer Rechts- und Persönlichkeitsschutz für psychiatrische Patienten – eine Konsequenz des Doppelcharakters der Psychiatrie, in Eisenbach-Stangl/Stangl (Hg), Grenzen der Behandlung. Soziale Kontrolle und Psychiatrie (1984) 43 ff; Forster, Rechte setzen sich nicht von selbst durch. Zur Institution des Patientensachwalters im reformierten österreichischen Anhalterrecht, in Eisenbach-Stangl/Stangl (Hg), Grenzen der Behandlung 51 ff; ders, Patienten-Anwälte in der Psychiatrie. Die Institution und das Modellprojekt Patientensachwaltschaft, in Forster/Froschauer/Pelikan (Hg), Gesunde Projekte (1989) 345 (jeweils mwN).
- 8 So ausdrücklich 464 BlgNR 17. GP 16.
- 9 Vgl Pelikan, Rechts- und Persönlichkeitsschutz 43 ff.
- 10 Abg Gradischnik, StProtNR 17. GP 15594.
- 11 Abg Srb, StProtNR 17. GP 15596.
- 12 Vgl dazu mwN Kopetzki, Unterbringungsrecht II 709 ff.
- 13 Vgl § 35 RV 687 BlgAH 18. Sess 1907.
- 14 687 BlgAH 18. Sess 1907, 39.
- 15 687 BlgAH 18. Sess 1907, 39.
- 16 687 BlgAH 18. Sess 1907, 39.
- 17 § 8 Abs 1 EntmO.
- 18 § 9 Abs 1 iVm § 4 Abs 3 EntmO.
- 19 § 9 Abs 2 EntmO.
- 20 Vgl § 10 Abs 2 RV 4 BlgNR 16. GP. Nachweise zur Entwicklung der Patientenanzwaltschaft in Kopetzki, Unterbringungsrecht II 710.
- 21 Vgl § 281 Abs 2 ABGB iVm Art IX BGBl 1983/136 (nunmehr iVm VSPAG).
- 22 Nach OGH 9. 9. 1992, 2 Ob 566/92, habe das UbG die „Wahrung der aufgespaltenen Interessen des Patienten“ im Verfahren einerseits dem Patientenanwalt (persönliche Freiheit), andererseits dem Abteilungsleiter (wirksame Behandlung) zugewiesen. Ebenso OGH 19. 12. 1994, 4 Ob 576/94, RdM 1995/12 (Anm Kopetzki); 9. 2. 1995, 2 Ob 507/95.
- 23 Der Patient soll auch hinsichtlich der Vertretung die Möglichkeit der Selbstbestimmung behalten, der Vertreter soll ihm nicht „aufgezwungen“ werden (464 BlgNR 17. GP 16).
- 24 Vgl §§ 207 f ABGB alt.
- 25 Vgl 742 BlgNR 15. GP 13.
- 26 Zu diesem Aspekt der Unabhängigkeit 464 BlgNR 17. GP 16, 24 f; 1202 BlgNR 17. GP 7 f („analtstunabhängige Person“). Von seiner Konzeption her ist der Patientenanwalt daher ein Fremdkörper innerhalb der hierarchischen Struktur der Anstalt.
- 27 Vgl §§ 1 ff VSPAG.
- 28 464 BlgNR 17. GP 16.
- 29 Vgl § 208 ABGB alt; Verordnung RGBI 1916/195.
- 30 Vgl §§ 1 ff, insb § 3 Abs 1 VSPAG.
- 31 Insb. ist die heteronome Rechtsmacht des Patientenanzwalts viel geringer ausgeprägt als bei anderen gesetzlichen Vertretern (bloße „Wahrung von Rechten“, keine Fremdbestimmung im Bereich der Personensorge). Überdies kann die in der Vertretungsmacht liegende rechtliche Fremdbestimmung auf Initiative des Vertretenen gänzlich beseitigt werden. Nach 464 BlgNR 17. GP 25 soll der Patientenanzwalt „bloß die Stellung eines Bevollmächtigten haben“.
- 32 OGH 31. 1. 1995, 5 Ob 503/95.
- 33 Abg Srb, StProtNR 17. GP 15596.
- 34 Abg Fertl, StProtNR 17. GP 15606.
- 35 1202 BlgNR 17. GP 7.
- 36 Auch die Vertretungsbefugnis eines sonstigen Vertreters bleibt unberührt: § 14 Abs 1 und 3 UbG, jeweils letzter Satz; OGH 25. 7. 1991, Ob 571/91, RZ 1992/68 (Vertretungsbefugnis des Sachwalters wird durch den Patientenanzwalt nicht berührt).
- 37 LG Linz 7. 5. 1992, 18 R 256/92.
- 38 ZB § 19 Abs 2, § 22 Abs 3, § 25 Abs 2, § 27, § 28, § 31 UbG.

- 39 Das Verhältnis zwischen dem (weiterhin verfahrensfähigen) Kranken bzw seinem sonstigen Vertreter und dem (mit „eigenen“ Rechtspositionen ausgestatteten) Patientenanwalt wirft – mangels ausdrücklicher Kollisionsregeln – freilich überaus heikle Konkurrenzprobleme auf, die im UbG nur unbefriedigend gelöst wurden. Der Gesetzgeber vertraute diesbezüglich auf die „reibungslose Zusammenarbeit beider Vertreter“, die „aus eigenem Antrieb die notwendigen Maßnahmen ergreifen und miteinander Verbindung aufnehmen werden“ (1202 BlgNR 17. GP 7; kritisch Abg Gaigg, StProtNR 17. GP 15626).
- 40 1202 BlgNR 17. GP 7. Daraus folgt zugleich, daß die Wirksamkeit von Rechtshandlungen des Patientenanwalts von der Zustimmung und auch von gegenläufigen Akten des Kranken unabhängig ist; er kann sogar gegen den Willen des Patienten handeln und ist auch insofern „unabhängig“ (§ 3 Abs 2 VSPAG). Nur im Innenverhältnis besteht eine (begrenzte) Bindung an die „Wünsche“ des Kranken (vgl § 15 Abs 1 UbG; dazu gleich unten).
- 41 ZB unbedingte Übermittlung des Gutachtens gem § 22 Abs 3 UbG; unbeschränktes Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte gem § 39 UbG.
- 42 So auch LG Linz 7. 5. 1992, 18 R 256/92. Anders OGH 31. 1. 1995, 5 Ob 503/95.
- 43 Ausschließlich dem Vertreter eingeräumt sind: ein Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte (§ 39 UbG) und auf Erläuterung über die Behandlung (§ 35 Abs 2 UbG); Rechte auf Mitteilung über Beschränkungen und Behandlungen (§ 33 Abs 3; § 34 Abs 2; § 37 UbG).
- 44 Antrag auf Zulässigkeitsprüfung gem §§ 33 f.
- 45 Aufklärung gem § 35 Abs 2 UbG; Antrag auf Überprüfung gem § 36 Abs 2 UbG.
- 46 Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte (§ 39 UbG).
- 47 Parteistellung und Rekursrechte im Verfahren nach § 38 UbG.
- 48 § 33 Abs 2, § 34 Abs 2, § 38 UbG.
- 49 § 35 Abs 2, § 37, § 39 UbG.
- 50 Dieser Teilbereich des Wirkungskreises besteht gegenüber auf Verlangen untergebrachten Kranken nicht (§ 14 Abs 3 3. Satz UbG).
- 51 Ebenso LG Linz 7. 5. 1992, 18 R 256/92. Auch die Erläuterungen bringen zum Ausdruck, daß der Patientenanwalt „auch bei der Beinträchtigung anderer Rechte des Kranken (zB auf würdige Behandlung) einzuschreiten hat“ (464 BlgNR 17. GP 25).
- 52 Wie hier JABl 1991/2, 10, wo von der „Wahrnehmung der durch die Unterbringung beeinträchtigten Rechte“ die Rede ist; ebenso LG Linz 7. 5. 1992, 18 R 256/92.
- 53 Vgl auch 1202 BlgNR 17. GP 7.
- 54 1202 BlgNR 17. GP 9.
- 55 Unabhängiger Verwaltungssenat; vgl. VwGH 28. 1. 1994, 93/11/0035, 0036, JBl 1994, 772 f.
- 56 464 BlgNR 17. GP 25.
- 57 JABl 1991/2, 7.
- 58 Die Praxis der UVS ist allerdings uneinheitlich.
- 59 Neben die „advokatorische“ tritt daher auch eine „psychosoziale“ Komponente des Patientenanwalts. Im Gesetz keinen Niederschlag finden allerdings jene Formulierungen der Erläuterungen, die den Patientenanwalt pauschal als „Helfer“ (464 BlgNR 17. GP 16) einstufen, der sich um den Kranken „kümmern“, „ihn in allen Lebenslagen beraten“ (Abg Srb, StProtNR 17. GP 15606) und seine „Bedürfnisse und Probleme“ abklären soll (464 BlgNR 17. GP 16). Der Patientenanwalt hat eben nicht alle Interessen des Kranken wahrzunehmen, sondern nur jene rechtlichen Interessen, die sich auf die Unterbringung beziehen; gerade in diesem Punkt unterscheidet sich der Patientenanwalt maßgeblich vom Sachwalter des ABGB.
- 60 Nach OGH 31. 1. 1995, 5 Ob 503/95, ist der Patientenanwalt keine „zur Wahrnehmung öffentlicher Interessen“, insb. keine zur Überwachung der Einhaltung des UbG schlechthin bestellte Person.
- 61 Unterlassungen können nach hA nicht als Akte unmittelbarer Befehls- und Zwangsgewalt qualifiziert werden.
- 62 Eine eindeutige UVS-Zuständigkeit ist bisher nur hinsichtlich jener polizeilichen Zwangsakte anerkannt, welche der Unterbringung vorangehen (Vorführung vor den Amtsarzt bzw Verbringung in die Anstalt): VwGH 28. 1. 1994, 93/11/0035, 0036, JBl 1994, 772 f.
- 63 Ziel dieser „allgemeinen“ Bestellung ist, daß die Person des Patientenanwalts von vornherein feststeht und dieser seine Vertretungsaufgaben unmittelbar mit dem Beginn der Unterbringung ausüben kann: 464 BlgNR 17. GP 24.
- 64 464 BlgNR 17. GP 24: „gleichsam automatisch“. Das Vertretungsverhältnis entsteht unabhängig davon, ob der Kranke noch einen (anderen) gesetzlichen Vertreter (Eltern, Sachwalter) hat (ibid 25).
- 65 LG Innsbruck 29. 11. 1991, 3b R 181/91; LG St. Pölten 20. 11. 1991, R 714/91.
- 66 Dieses Zustimmungserfordernis gilt nur für die Begründung des Vertretungsverhältnisses, nicht für jede einzelne Handlung des Patientenanwalts: vgl 1202 BlgNR 17. GP 7, wonach das Einverständnis „schon anlässlich seiner Aufnahme“ – also ohne Bezug zu einer konkreten Handlung – erklärt werden kann.
- 67 ZB LG Linz 7. 5. 1992, 18 R 256/92; 11. 6. 1992, 18 R 329/92; 11. 11. 1993, 18 R 585/93. Dafür spricht, daß es anderenfalls möglich wäre, durch die formlose und jederzeit mögliche „Aufhebung der Unterbringung“ (die nicht mit der Entlassung gleichzusetzen ist, § 32) jeden geplanten oder bereits anhängigen Vertretungsakt zu vereiteln. Auch der OGH läßt Rechtsmittel des Patientenanwaltes nach Aufhebung der Unterbringung zu (OGH 26. 9. 1991, 7 Ob 585/91; 18. 9. 1991, 2 Ob 550/91; LG St. Pölten 27. 3. 1991, R 165/91; ausdrücklich wieder LG Linz 6. 2. 1992, 18 R 66/91 [Patientenanwalt ist auch Vertreter des Untergebrachten, wenn dieser schon entlassen wurde]).
- 68 Vgl zB OGH 26. 8. 1993, 1 Ob 539/93, RdM 1994/4; 15. 4. 1993, 2 Ob 511/93, EvBl 1994/4; 22. 2. 1994, 5 Ob 571/93, RdM 1994/22; 17. 6. 1992, 2 Ob 512/92, SZ 65/92; 19. 9. 1994, 4 Ob 549/94, RdM 1995/2. Zur theoretischen Begründung dieser ex-post-Kontrolle Kopetzki, Unterbringungsrecht II 629 ff, 910 ff.
- 69 Man denke an unverhältnismäßige Kostenfolgen eines Haftpflichtprozesses.
- 70 Mit der Beschränkung der Besprechungspflicht auf „wichtige“ Maßnahmen soll – wie bei der vergleichbaren Regel des § 273a ABGB – verhindert werden, daß der Patientenanwalt bei jeder noch so geringfügigen Angelegenheit zuerst mit dem Patienten Rücksprache pflegen muß. Was – abgesehen von Vertretungshandlungen, die immer informationspflichtig sind – unter sonstigen „wichtigen“ Maßnahmen zu verstehen ist, muß im Einzelfall anhand der konkreten Interessenlage des Patienten beurteilt werden.
- 71 Das Ausmaß der möglichen Anhörung hängt von der Fähigkeit des Kranken ab, sich zum Vorhaben des Patientenanwalts sinnvoll zu äußern.
- 72 Arg. „hat [...] zu entsprechen“. Diese Bindung wird umso eher anzunehmen sein, als der Wunsch Ausdruck der Selbstbestimmung eines einsichtsfähigen Patienten ist (vgl zum Schutz der Persönlichkeitsrechte im Verhältnis zum Patientenanwalt AB 1202 BlgNR 17. GP 8).
- 73 Abweichend vom Sachwalter nach § 273a Abs 3 ABGB.
- 74 1202 BlgNR 17. GP 8.
- 75 Die Bestimmung des § 15 Abs 1 UbG ist im Zusammenhang mit § 14 Abs 1 UbG zu lesen und stempelt den Patientenanwalt nicht zum „Vollzugsorgan“ für sämtliche Ansinnen des Patienten. Er ist kein „Weisungsempfänger“, da zwischen dem Kranken und dem Patientenanwalt kein Weisungsverhältnis besteht. Bei den „Aufträgen“, welcher der Kranke dem Patientenanwalt nach Ansicht der Erläuterungen (464 BlgNR 17. GP 25) erteilen kann, kann es sich daher immer nur um „Wünsche“ iSd § 15 Abs 1 handeln.
- 76 Der Straftatbestand des § 121 StGB (Verletzung von Berufsgeheimnissen) findet auf den Patientenanwalt keine Anwendung. Er übt weder einen Medizinalberuf aus noch ist er mit Aufgaben der Anstaltsverwaltung betraut.
- 77 Es sind aber Konstellationen denkbar, in denen eine Informationsweitergabe sehr wohl im Interesse des Patienten liegt (zB Benachrichtigung des gesetzlichen Vertreters oder von Angehörigen, Vorgespräche mit alternativen Betreuungseinrichtungen; Formulierung von Rechtsmitteln etc). Es bedarf einer Interessenabwägung im Einzelfall.
- 78 Nicht geschützt sind Tatsachen, die allgemein bekannt sind oder dem Patientenanwalt von anderer Seite als aus seiner Tätigkeit als Patientenanwalt bekannt geworden sind.
- 79 Vgl die „Patientenanwaltschaft“ gem §§ 7a bis c oö KAG idF LGBl 1990/37 (mit LGBl 1991/44 in „Patientenvertreter“ umbenannt) und §§ 91 f nö KAG idF LGBl 9440-8; den „Patientenanwalt“ gem. ktn LGBl 1990/53 idF LGBl 1994/29 und wr LGBl 1992/19; die Patientenvertretung gem § 10b sbg KAO idF LGBl 1995/76 und § 133 tr KAG idF LGBl 1995/82, sowie den Patientenombudsmann/-frau nach stm LGBl 1993/13. Auf bundesgrundsatzgesetzlicher Ebene: „Patientenvertretungen (Patientensprecher, Ombudseinrichtungen)“ gem § 11e KAG idF BGBl 1993/801, deren nähere organisa-

- tionsrechtliche Ausgestaltung dem Landesgesetzgeber vorbehalten bleibt.
- 80 § 2 wr LGBl 1992/19; § 1 stm LGBl 1993/13.
- 81 § 1 km LGBl 1990/53.
- 82 § 7b Abs 1 nÖ KAG idF LGBl 1990/37; § 2 wr LGBl 1992/19; § 92 Abs 1 nÖ KAG.
- 83 § 2 wr LGBl 1992/19; § 92 Abs 2 nÖ KAG.
- 84 § 1 stm LGBl 1993/12.
- 85 § 3 km LGBl 1991/140.
- 86 § 92 Abs 3 nÖ KAG.
- 87 OGH 31. 1. 1995, 5 Ob 503/95.
- 88 So schon bisher OGH SZ 61/8; SZ 61/156; 7. 10. 1992, 1 Ob 46/91, KrSlg 771; 17. 11. 1993, 1 Ob 24/93; 22. 6. 1994, 1 Ob 4/94. Zur Unterbringung iSd UbG nun wieder OLG Linz 10. 1. 1995, 12 R 68/94. Bei rechtswidrigem Freiheitsentzug steht auch der Ersatz immateriellen Schadens zu (zuletzt OGH JBl 1992, 49). Der Bund haf-

- ter auch für das hoheitliche Handeln von bundesgesetzlich beliehenen Anstalten ausgegliederter Rechtsträger.
- 89 OGH 7. 10. 1992, 1 Ob 46/91, KrSlg 771; 17. 11. 1993, 1 Ob 24/93. Das ist idR das Land.
- 90 Dazu gehört die (hoheitliche) Vollziehung des UbG auch dann, wenn sie durch andere (auch private) Anstaltsträger erfolgt.
- 91 ZB Genehmigung einer besonderen Heilbehandlung.
- 92 Privatanklagedelikt gem § 110 Abs 3 StGB.
- 93 464 BlgNR 17. GP 25.

Anschrift des Verfassers

*Institut für Staats- und Verwaltungsrecht
Universität Wien – Juridikum
Schottenbastei 10-16
A-1010 Wien*