

oder der Durchführung von nachfolgenden Behandlungsmaßnahmen dienen, sollten hingegen als „Untersuchungsmaßnahmen“ definiert werden.

Als Konsequenz der vorstehenden Beispiele wird vorgeschlagen, den Begriff der „besonderen „Heilbehandlung“ zu ersetzen durch den Begriff der „(Heil-)Behandlung“, welche jeweils nach den zeitgemäßen Regeln der medizinischen Wissenschaft und Lehre sowie der ärztlichen Kunst innerhalb der gesetzlichen Rahmenbedingungen zu erfolgen hätte.

Die vorgeschlagenen oder ähnliche Termini könnten eine begriffliche Klärung für Patienten, Ärzte und Juristen begründen sowie Behandlungsverbesserungen, da zB Untersuchungsmaßnahmen ohne Zeitverlust durchgeführt werden könnten.

Weiters würden die daraus resultierenden Behandlungsmaßnahmen im Einzelfall zustimmungsabhängig bleiben und der Dynamik des Zuwachses an gesichertem medizinischen Wissen Rechnung getragen werden.

Wie bisher wären richterliche Entscheidungen zu Behandlungsfragen unter Beachtung sachverständiger Stellungnahmen durchzuführen, wobei auf den Wissensstand der Sachverständigen, entsprechend der zeit-

gemäßen Fachliteratur, besonderes Augenmerk zu lenken wäre. Weiters würde die richterliche Instanz dadurch veranlaßt, in der Beurteilung oft äußerst spezifischer Fachfragen nicht auf medizinische Fachwörterbücher oder andere Kompendien zurückzugreifen, die komplexe Zusammenhänge meist unzureichend, simplifizierend und manchmal nicht dem letzten Wissensstand entsprechend darstellen. Die medizinischen Sachverständigen wären ua besonders nach deren Wissensnachweisen und Nachweisen ihrer regelmäßigen fachlichen Weiterbildung auszuwählen.

Es ist evident, daß die Gesetzeswerke einer Demokratie auch politische Willensäußerungen sind. Ein Gesetz, das nach den Bedingungen eines demokratischen Staates entstanden ist, obwohl es nur einen marginalen Bereich der Psychiatrie betrifft, darf einen ausgewogenen Standpunkt zum Wohle aller Betroffenen erwarten lassen, ohne Partikularinteressen oder -befürchtungen zu akzentuieren. In diesem Sinne ist die Wirtschaftlichkeit eines Gesetzes und seines allfälligen Nutzens, nicht nur im Hinblick auf seine direkten Kosten, sondern auch im Hinblick auf volkswirtschaftliche Gesamtzusammenhänge zu prüfen.

Christian Kopetzki

## Zum Begriff der („besonderen“) Heilbehandlung aus juristischer Sicht

**Zum Inhalt:** Der vorstehende Aufsatz von König und Wartberger, der sich kritisch mit den rechtlichen Begriffen der „Behandlung“ bzw. „besonderen Heilbehandlung“ auseinandersetzt, sei im folgenden durch einige Anmerkungen aus juristischer Sicht ergänzt<sup>1)</sup>. Diese zielen nicht darauf ab, der von den Autoren artikulierte Kritik aus medizinischer bzw. psychiatrischer Sicht zu widersprechen; sie sollen im Interesse einer besseren Kommunikation zwischen den medizinischen und den juristischen Disziplinen vielmehr zeigen, daß Rechtsbegriffe durchaus einen eigenständigen (und vom medizinischen Verständnis abweichenden) Sinn haben können<sup>2)</sup>, ohne daß ihnen schon allein aus diesem Grund der Vorwurf mangelnder Sachgerechtigkeit gemacht werden kann.

### I. Einleitung

Vorauszuschicken ist, daß bei der Diskussion um Sinn und Bedeutung der rechtlichen „Behandlungsbegriffe“ die Ebene der Interpretation des derzeit geltenden Rechts (*de lege lata*) von der Ebene der rechtspo-

litischen Kritik geltender Regelungen bzw. Termini (*de lege ferenda*) strikt unterschieden werden sollte. Im ersten Fall geht es um die Auslegung bestehenden Rechts, die sich an bestimmte, in der Rechtswissenschaft allgemein anerkannte Interpretationsgrundsätze halten muß und bei der die Frage, ob das erzielte Ergebnis aus der Sicht der Medizin wünschenswert ist, keine selbständige Bedeutung hat. Im zweiten Fall geht es um die wertende Beurteilung des geltenden Rechts, etwa im Hinblick auf bestimmte Bedürfnisse der Praxis, insb auch um den Aspekt einer künftigen Rechtsänderung; der taugliche Adressat solcher rechtspolitischer Überlegungen ist naturgemäß der Gesetzgeber.

### II. Zum rechtlichen Behandlungsbegriff

1. Die Rechtsordnung kennt keinen einheitlichen Begriff der (ärztlichen) „Behandlung“. Je nach Sinnzusammenhang und verfolgtem Regelungszweck finden sich vielmehr unterschiedliche Behandlungsbegriffe. So unterscheidet etwa § 1 Abs 2 ÄrzteG Maßnahmen der „Untersuchung“ auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen von Krankheiten (Z 1–2) von der „Behandlung“ solcher Zustände (Z 3) und folgt damit im wesentlichen dem medizinischen Sprachgebrauch.

Anders liegt der Fall beim hier interessierenden Behandlungsbegriff der § 110 StGB, § 8 Abs 3 KAG oder

§ 36 UbG. Dieser wird – nach der zutreffenden und hier nicht neuerlich zu begründenden herrschenden Auffassung<sup>3)</sup> – auf sämtliche (indizierten) ärztlichen Maßnahmen bezogen, die darauf abzielen, um Krankheiten, Leiden, Körperschäden, körperliche Beschwerden oder seelische Störungen zu erkennen, zu heilen oder zu lindern. Der Sinn dieser weiten – und von der medizinischen Terminologie abweichenden – Begriffsbildung liegt auf der Hand: In diesen Zusammenhängen geht es nämlich durchwegs um die Regelung der Behandlungszustimmung, also um den Schutz der Patientenautonomie in bezug auf medizinische Maßnahmen oder, anders formuliert, um die rechtliche Abwägung zwischen dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten und der ärztlichen Gesundheitsfürsorge. Die dabei zu bewältigenden Interessenkonflikte sind aber grundsätzlich dieselben, unabhängig davon, ob die Durchführung einer bloß diagnostischen, einer iES therapeutischen oder einer prophylaktischen Maßnahme zur Diskussion steht.

Insofern erscheint der Vorwurf der „semantischen Kontamination“ nicht gerechtfertigt: Der Sinn des Rechtsbegriffes der „Heilbehandlung“ ist nicht die möglichst faelmahe und sachlich „richtige“ Umschreibung eines medizinischen Sachverhalts, sondern die Umschreibung eines Tatbestandes, an den der Gesetzgeber bestimmte Rechtsfolgen knüpft. Wenn diese Rechtsfolgen aber nun sowohl für diagnostische als auch für therapeutische Maßnahmen gleich sein sollen, dann liegt es nahe, beide Akte (obgleich medizinisch zu differenzieren) unter ein und denselben Rechtsbegriff zusammenzufassen. Genau dies trifft hier zu: Sämtliche in Diskussion stehenden Bestimmungen (§ 110 StGB; § 8 Abs 3 KAG; § 36 UbG) regeln die Reichweite der Selbstbestimmung des Patienten hinsichtlich ärztlicher Maßnahmen, also die Frage, wer unter welchen Voraussetzungen darüber entscheidet, welche medizinischen Akte am Patienten vorgenommen werden. Unter dem hier maßgeblichen Aspekt des Selbstbestimmungsrechts spielt es aber eben keine Rolle, ob die fragliche Maßnahme – medizinisch gesehen – diagnostischer, therapeutischer oder prophylaktischer Natur ist. Weshalb also sollte das Gesetz Differenzierungen einführen, wenn das offenkundig beabsichtigte rechtliche Regime für alle Varianten dasselbe sein soll?

2. Doch auch *de lege ferenda* besteht kein vernünftiger Grund, den umfassenden rechtlichen Behandlungsbegriff im Kontext der hier interessierenden Bestimmungen in eine „diagnostische“ und eine „abweichende“ Komponente aufzuspalten und diese einer abweichenden Regelung zuzuführen. Denn erstens wäre ein unterschiedliches rechtliches Regime für diagnostische bzw. therapeutische Maßnahmen unter dem Aspekt der Patientenautonomie verfassungsrechtlich problematisch: Die Zulässigkeitsgrenze zwischen selbst- und fremdbestimmten Eingriffen in die körperliche und psychische Integrität der Person im Licht des Art 8 MRK (Recht auf Privatleben) verläuft bei diagnostischen Maßnahmen nicht anders als bei therapeutischen. Und zweitens stehen der derzeitigen Rechtslage auch keine schätzenswerten sonstigen Interessen entgegen. Der bei

König und Wartberger anhand zweier Beispiele anklingende Vorwurf, der derzeitige „reduktionistische“ Behandlungsbegriff laufe auf eine Gefährdung von Patienteninteressen hinaus, läßt sich nämlich leicht entkräften:

Im skizzierten Fall des Patienten, der aus persönlichen oder weltanschaulichen Gründen mit den Konsequenzen einer Untersuchung – also der darauf aufbauenden Therapiewahl – nicht einverstanden ist, wäre im Einzelfall näher zu prüfen, ob der Patient hinsichtlich der jeweiligen Therapieentscheidung bzw. hinsichtlich der diagnostischen Maßnahmen entscheidungsfähig ist. Trifft dies nicht zu – zB weil der Patient Grund und Bedeutung der Diagnoseschritte alters- oder krankheitsbedingt nicht einzusehen vermag –, dann sind Untersuchungsmaßnahmen (nur) insofern zulässig, als sie durch die Notfallregelung der § 110 Abs 2 StGB bzw. § 8 Abs 3 KAG gedeckt sind. Andernfalls wäre hiefür ein Sachwalter zu bestellen. Ist der Patient hingegen im Hinblick auf die fragliche Maßnahme einsichts- und urteilsfähig, dann stellt die Durchführung einer vom Patienten wirksam abgelehnten Diagnosemaßnahme zweifellos eine eigenmächtige Heilbehandlung dar. Das daraus möglicherweise resultierende Unterbleiben der Therapie wird dabei von der Rechtsordnung in Kauf genommen, weil das Selbstbestimmungsrecht des entscheidungsfähigen Patienten diesfalls höher bewertet wird als die (aufgezwungene) Gesundheitsfürsorge.

Rechtlich weithin unproblematisch ist auch das zweite Beispiel des nach UbG aufgenommenen (nicht einsichts- und urteilsfähigen) Patienten, bei dem sich die Durchführung einer differentialdiagnostischen Lumbalpunktion als erforderlich erweist. Als Akt der „besonderen Heilbehandlung“ iSd § 36 Abs 2 UbG bedarf ein solcher Eingriff grundsätzlich der vorherigen gerichtlichen Genehmigung, sofern der Patient keinen gesetzlichen Vertreter oder Erziehungsberechtigten hat, der an seiner Stelle zur Entscheidung befugt ist. Auf den rechtlichen Sinn dieser Genehmigungspflicht wird unter III. gleich zurückzukommen sein. Sobald jedoch der im skizzierten Sachverhalt angenommene Fall eintritt, daß durch die mit der Einholung der gerichtlichen Genehmigung verbundenen Verzögerungen eine schwere Gesundheitsschädigung (Gehirnschädigung etc) zu befürchten ist, ist die Durchführung der Maßnahme gem § 37 UbG wegen Gefahr im Verzug ja auch ohne gerichtliche Genehmigung zulässig. Bei richtiger Auslegung des UbG kann die Genehmigungspflicht der Durchführung einer Lumbalpunktion daher gar nicht entgegenstehen, sobald diese „so dringend notwendig“ ist, daß der mit der Einholung der „... Genehmigung verbundene Aufschub das Leben des Kranken gefährden würde oder mit der Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit des Kranken verbunden wäre“ (§ 37 UbG). Daß – wie von König und Wartberger offenbar angenommen – die „Notfallregelung“ des § 37 nur zur Abwehr von akuten Lebensgefahren offensteht, entspricht nicht dem Gesetz<sup>4)</sup>. Probleme der Praxis, die die Folge einer unrichtigen Gesetzesauslegung sind, können daher auch nicht dem Gesetzgeber angelastet werden.

<sup>1)</sup> Vgl zum Begriff der „besonderen Heilbehandlung“ auch die Entscheidungen in diesem Heft.

<sup>2)</sup> Vgl Liebhardt/Warmeling, Juristische und medizinisch-naturwissenschaftliche Begriffsbildung und die Feststellung des Todeszeitpunktes, MMW 1968, 1661.

<sup>3)</sup> MWN Kopetzki, Unterbringungsrecht II 789.

<sup>4)</sup> Näher Kopetzki, Unterbringungsrecht II 845ff.

### III. Zum Begriff der „besonderen Heilbehandlung“ iSd UbG

#### a) Zur Funktion der „besonderen Heilbehandlung“

Wie bereits mehrfach angeklungen, differenziert das UbG in § 36 zwischen (einfachen) „Heilbehandlungen“ und „besonderen Heilbehandlungen“ und knüpft daran je unterschiedliche Rechtsfolgen. Während mit dem Kriterium der Einsichts- und Urteilsfähigkeit im § 36 UbG die Grenzlinie zwischen selbst- und fremdbestimmten Heilbehandlungen bestimmt wird, hat der Begriff der „besonderen Heilbehandlung“ im wesentlichen eine *verfahrensrechtliche* Bedeutung: Er gibt an, in welcher Weise die (selbst- oder fremdbestimmte) Behandlungsentscheidung zu erfolgen hat: Soweit die Behandlung eines Patienten nach den Regeln des § 36 UbG der Zustimmung bedarf<sup>7)</sup>, wird diese für besondere Heilbehandlungen an die *Schriftform* gebunden. Soweit eine Behandlung *keiner* Zustimmung bedarf<sup>8)</sup>, wird die besondere Heilbehandlung an eine vorhergehende *gerichtliche Genehmigung* gebunden (§ 36 Abs 2). In diesem letzten Fall wird durch das Kriterium der „besonderen“ Heilbehandlung also die Grenze zwischen der gänzlich konsenslosen (einfachen) Heilbehandlung und der ex ante gerichtlich genehmigungspflichtigen besonderen Heilbehandlung gezogen.

Daraus wird die grundlegende Funktion der besonderen Heilbehandlung im Behandlungsrecht des UbG deutlich: Bei der *zustimmungsbedürftigen* Behandlung schafft sie mit dem Schriftlichkeitsgebot eine äußere Formenbindung und dient damit sowohl der Beweissicherung als auch dem Schutz vor übereilten Erklärungen, letztlich also der Wahrung der Selbstbestimmung. Und bei der *konsenslosen* Behandlung legt sie fest, wem die Entscheidung über deren Durchführung zukommt und wie dabei vorzugehen ist: Die „einfache“ Heilbehandlung kann ohne weitere Verfahrensbindung aufgrund der Entscheidung der Anstaltsärzte erfolgen und unterliegt lediglich einer fakultativen gerichtlichen Zulässigkeitsprüfung im nachhinein. Die „besondere“ Heilbehandlung bedarf demgegenüber der vorangehenden gerichtlichen Genehmigung in einem mit Parteirechten und grundsätzlich aufschiebenden Rechtsmitteln ausgestatteten Verfahren (§ 38 UbG). Die Qualifikation als besondere Heilbehandlung führt in diesem Fall also nicht nur zu einer Verlagerung von Entscheidungsbefugnissen zum Gericht; sie eröffnet auch ein *rechtsstaatliches Verfahren*, das den Entfall jener privaten Zustimmungskompetenz kompensieren soll, die dem unvertretenen und nicht einwilligungsfähigen Patienten fehlt.

Darin liegt auch die verfassungsrechtliche Bedeutung des Begriffs der besonderen Heilbehandlung: Er eröffnet

<sup>7)</sup> Das ist der Fall (1) bei einsichts- und urteilsfähigen Patienten (Zustimmung des Patienten gem § 36 Abs 1 UbG) und (2) bei nicht einsichts- und urteilsfähigen Patienten, die einen gesetzlichen Vertreter oder Erziehungsberechtigten haben (Zustimmung des Vertreters oder Erziehungsberechtigten gem § 36 Abs 2 UbG).

<sup>8)</sup> Das ist der Fall beim nicht einsichts- und urteilsfähigen Patienten, der auch keinen (zuständigen) gesetzlichen Vertreter oder Erziehungsberechtigten hat.

net für einen qualifizierten Kreis von unfreiwilligen und damit in Grundrechte eingreifenden medizinischen Behandlungen einen rechtlich gesteuerten Entscheidungsprozess und einen präventiven (weil aufschiebenden) Rechtsschutz, wie dies durch Art 8 MRK und – bei irreversiblen Eingriffen – auch durch Art 13 MRK geboten ist<sup>7)</sup>. Ab einer gewissen – freilich nicht exakt angebbaren – Erheblichkeitsschwelle soll die Entscheidung über die Durchführung einer konsenslosen ärztlichen Behandlung am entscheidungsunfähigen Patienten nicht der alleinigen Kompetenz der Ärzte obliegen, sondern in einem gerichtlichen Verfahren unter Wahrung rechtsstaatlicher Mindestanforderungen getroffen werden. Dies ist nicht nur ein zwingendes Gebot der *Rechtsstaatlichkeit*, sondern findet auch in internationalen Empfehlungen wiederholt Niederschlag<sup>8)</sup>.

#### b) Zur Kritik der „besonderen Heilbehandlung“

Was nun die vorstehende Kritik an dieser gesetzlichen Begriffsbildung betrifft, so ist *König* und *Wartberger* insofern uneingeschränkt zuzustimmen, als der Gesetzgeber einen im System des UbG derart folgenreichen Schlüsselbegriff im Lichte des verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsgebots und in Wahrnehmung seiner eigenen Definitionskompetenz gewiß präziser umschreiben hätte müssen, anstatt die Konkretisierung einfach der Praxis zu überlassen<sup>9)</sup>.

Nicht überzeugend ist hingegen der Vorwurf, die gesetzliche Differenzierung zwischen „besonderen“ und sonstigen („einfachen“) Heilbehandlungen vernachlässige die Entwicklung der medizinischen Fachdisziplinen und die Tatsache, daß die Unterscheidung zwischen „alltäglichen“ und „besonderen“ Maßnahmen eine Frage der Einzelfallbeurteilung und des jeweiligen (sich wandelnden) medizinischen Wissenstandes sei:

1. Erstens hat der rechtliche Sinn der „besonderen“ Heilbehandlung nicht notwendig mit der Frage zu tun, ob eine Maßnahme „alltäglich“, „üblich“ bzw. „Routine“ ist oder nicht. Darum geht es hier ebensowenig wie um die Frage nach der medizinisch-wissenschaftlichen Anerkennung einer Behandlungsmethode: Denn eine den „Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft“ nicht entsprechende Heilmethode ist gem § 35 Abs 1 UbG ohnehin in jedem Fall unzulässig; nach diesem Kriterium kann eine Unterscheidung *innerhalb* des Kreises der (zulässigen) Heilbehandlungen daher nicht gezogen werden<sup>10)</sup>. Käme es tatsächlich auf die routinemäßige Verbreitung und die wissenschaftliche Anerkennung an, dann wäre auch die Blinddarmoperation ein typisches Beispiel für eine

<sup>7)</sup> Vgl ausführlich *Kopetzki*, Unterbringungsrecht I 418ff.

<sup>8)</sup> Vgl zB (mit unterschiedlicher Akzentuierung) Art 11 Z 13 der Principles for the protection of persons with mental illness and for the improvement of mental health care, UN-GV Resolution 46/119: Ein „größerer ärztlicher oder chirurgischer Eingriff“ an einwilligungsunfähigen Personen ist erst „nach einer unabhängigen Nachprüfung zu genehmigen“; ähnlich Art 5 Z 2 MKER Recommendation R (83) 2.

<sup>9)</sup> Vgl näher *Kopetzki*, Unterbringungsrecht II 830f.

<sup>10)</sup> Wie hier OGH 19. 9. 1994, 4 Ob 549/94, RdM 1995/2 Anm *Kopetzki*.

„einfache“ Heilbehandlung. Das wird durch § 36 Abs 2 – der jede operative Heilbehandlung als „besondere“ erfasst – aber eindeutig widerlegt<sup>11)</sup>.

Der Begriff der „besonderen Heilbehandlung“ zielt also nicht auf eine – vom Gesetzgeber auch gar nicht zu leistende – Aussage über eine *medizinische* Eigenschaft bestimmter Behandlungsmaßnahmen, schon gar nicht auf eine „Diskriminierung“ oder Verhinderung einzelner Maßnahmen. Die Bedeutung des Begriffs erschließt sich vielmehr erst aus der Funktion im Rechtssystem des UbG; es handelt sich auch hier um einen Zweckbegriff im Dienste des Rechtsschutzes: Liegt, wie bereits erwähnt, eine zentrale Funktion des Begriffs der besonderen Heilbehandlung in der Vermittlung eines *präventiven* Rechtsschutzes, so lassen sich aus diesem funktionellen Zusammenhang zwei allgemeine Kriterien gewinnen: (1) Was im Kontext des UbG als besondere Heilbehandlung zu gelten hat, muß primär von den Auswirkungen der zu beurteilenden Behandlung auf die (*Rechts*-)Sphäre des Patienten bestimmt werden, wobei (2) Aspekte der *Intensität* und *Reversibilität* des Eingriffs eine hervorragende Rolle spielen. Nur so ist gewährleistet, daß bestimmte Maßnahmen wegen ihrer rechtlichen Eingriffsintensität in grundrechtlich geschützte Rechtsgüter (körperliche Integrität, Selbstbestimmung) erst dann (unfreiwillig) durchgeführt werden dürfen, wenn das Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen in einem einwandfreien rechtsstaatlichen Verfahren erwiesen ist. Und nur so ist in Verbindung mit dem grundsätzlich aufschiebenden Rekurs (§ 38 Abs 2 UbG) gewährleistet, daß der dem Patienten eröffnete Rechtsweg gegen die genehmigende Entscheidung des Gerichts nicht dadurch seiner Effektivität beraubt wird, daß die (möglicherweise irreversible) Behandlungsmaßnahme noch vor Ergehen der höhergerichtlichen Entscheidung faktisch vollzogen wird und jeder Rechtsschutz daher zwangsläufig zu spät käme.

Konsequenterweise hat daher auch die Rechtsprechung des OGH bei der Auslegung der „besonderen Heilbehandlung“ in erster Linie auf abstrakte Kriterien wie die Intensität des Eingriffs in die körperliche und psychische Integrität, die Risikoneigung sowie die Dauerhaftigkeit und Irreversibilität der körperlichen Veränderung abgestellt. Demnach wurden etwa Behandlungen, die die körperliche Integrität des Patienten intensiv oder nachhaltig beeinflussen<sup>12)</sup>, die mit Schmerzen, besonderen Gefahren oder erheblichen Nebenwirkungen verbunden sind, als besondere Heilbehandlungen eingestuft<sup>13)</sup>.

2. Daß – zweitens – eine bestimmte Behandlungsmaßnahme nicht schlechthin als „besonders“ einzustufen ist, sondern daß dies immer nur aufgrund einer Einzelfallbewertung (Indikation, Gesundheitszustand, Anwendungsform etc) bewältigt werden kann, ist einzuräumen, steht aber mit dem Gesetz nicht im Widerspruch: Es ist unbestritten, daß eine bestimmte therapeutische Methode häufig nicht isoliert, sondern nur unter Einbeziehung der konkreten Begleitumstände als

„besondere“ qualifiziert werden kann. Das „Besondere“ ist keine Eigenschaft, die einer *Behandlungsmethode* ein- für allemal anhaftet, sondern das Ergebnis einer Beurteilung im Einzelfall<sup>14)</sup>. Die von *König* und *Wartberger* dargelegte *Relativität* dieser Unterscheidung stellt daher im Grunde keinen Einwand gegen die Konzeption des UbG dar, sondern allenfalls gegen seine undifferenzierte Anwendung.

<sup>11)</sup> Der operative Eingriff ist „besondere“ Heilbehandlung wegen seiner Eingriffsintensität in die körperliche Integrität, nicht hingegen wegen seiner besonderen Gefährlichkeit oder wegen seines „unüblichen“ bzw. „extremen“ Charakters.

<sup>12)</sup> In diesem Sinn auch 1202 BlgNR 17. GP 11; OGH 19. 9. 1994, 4 Ob 549/94, RdM 1995/2 Anm *Kopetzki*.

<sup>13)</sup> OGH 19. 9. 1994, 4 Ob 549/94, RdM 1995/2 Anm *Kopetzki*: Ob eine „besondere Heilbehandlung“ vorliegt, hänge davon ab, „in welchem Maß die Behandlung geeignet ist, die physische oder psychische Verfassung des Kranken zu beeinträchtigen. Ist mit schwerwiegenden Beeinträchtigungen (zB) wegen erheblicher Nebenwirkungen zu rechnen, so erfordert es der Zweck des Gesetzes – der Schutz der Persönlichkeitsrechte des Kranken –, die Heilbehandlung von dem vom Gesetz für besondere Heilbehandlung vorgesehenen Zustimmung- und Genehmigungserfordernissen abhängig zu machen“.

<sup>14)</sup> *Kopetzki*, Unterbringungsrecht II 833. Daher kann im Einzelfall auch eine nicht-somatische Behandlungsmethode (zB Psychotherapie) als „besondere“ zu qualifizieren sein: *Kopetzki* ibid 835.

## DAS AKTUELLE VERLAGSPROGRAMM



Bücher  
Zeitschriften  
Digitale Ausgaben

MANZ

Verlags- und Universitätsbuchhandlung A-1014 Wien, Kohlmarkt 16  
Tel. Bestellservice: +43-1/531 61 555 • Fax +43-1/531 61 455  
eMail: bestellen@MANZ.co.at • Internet www.MANZ.at