



Stellungnahme des Vereins VertretungsNetz – Sachwalterschaft, Patientenanwaltschaft und Bewohnervertretung zum Entwurf eines Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Hebammengesetz, das Kardiotechnikergesetz, das MTD-Gesetz, das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz, das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz, das Sanitätergesetz, das Zahnärztegesetz, das Zahnärztekammergesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Notarversicherungsgesetz 1972, das Apothekengesetz, das Arzneimittelgesetz, das Medizinproduktegesetz, das Patientenverfügungsgesetz, das Ärztegesetz 1998, das Musiktherapiegesetz, das Psychologengesetz 2013, das EWR-Psychologengesetz, das Psychotherapiegesetz, das EWR-Psychotherapiegesetz, das Bundesgesetz über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen, das Tierärztegesetz, das Gentechnikgesetz, das Gesundheitstelematikgesetz 2012, das Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz, das Landarbeitsgesetz 1984, das Bundesbehindertengesetz, das Bundespflegegeldgesetz, das Heimopferrentengesetz und das Kriegsgefangenentschädigungsgesetz geändert werden (Erwachsenenschutz-Anpassungsgesetz für den Bereich des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz – ErwSchAG BMASGK):

BMASGK-90000/0028-IX/2018

Der Verein VertretungsNetz – Sachwalterschaft, Patientenanwaltschaft und Bewohnervertretung erlaubt sich, zu dem obigen Entwurf wie folgt Stellung zu nehmen:

Anmerkung zur sprachlichen Gleichbehandlung:

Alle in dieser Stellungnahme im Sinne leichterer Lesbarkeit verwendeten geschlechtsspezifischen Bezeichnungen gelten für Frauen und Männer gleichermaßen.

- VertretungsNetz – Sachwalterschaft, Patientenanwaltschaft, Bewohnervertretung
- Geschäftsführer
- Forsthausgasse 16-20, 1200 Wien
- peter.schlaffer@vsp.at • www.vertretungsnetz.at
- Vereinssitz: Wien, ZVR: 409593435, DVR: 0689530

Allgemeine Bemerkungen:

VertretungsNetz begrüßt die Anpassung der Materiengesetze aus dem Bereich des BMASGK an das 2. ErwSchG unter den Leitgedanken der Förderung der Selbstbestimmung und der möglichsten Reduktion von Stellvertretung.

VertretungsNetz ersucht im Sinne der Rechtseinheit, Rechtssicherheit und Rechtsklarheit bei der Ersetzung des Begriffs der **Eigenberechtigung** (als Voraussetzung für die berufliche Ausübung verschiedener Gesundheitsberufe), die Terminologie des 2. Erwachsenenschutz-Gesetzes, BGBl I 2017/59, zu übernehmen. Wir regen an, diese ersetzen Begriffe nochmals im Hinblick auf den jeweiligen systematischen Zusammenhang im jeweiligen Materiengesetz und auf die im 2. ErwSchG verwendeten Begriffe zu prüfen und wenn möglich, weitgehend durch diese zu ersetzen, um Auslegungsprobleme zu vermeiden (zB Vermeidung des neu geschaffenen Begriffs „*volle Handlungsfähigkeit*“ in § 13d Abs 3 BBG idF des Entwurfs).

Zum Begriff „**gesetzlicher Vertreter**“: VertretungsNetz regt an, bei den Verweisen auf § 1034 ABGB idF 2. ErwSchG deutlich zu machen, dass es hier nicht auf die Vertretung per se ankommt, sondern auf den gesetzlichen Vertreter mit der jeweiligen Angelegenheit/Art von Angelegenheit.

Fallweise erscheint der Verweis auf den Vertreterbegriff des § 1034 ABGB auch als zu weit formuliert, zB hinsichtlich § 1034 Z 1 (gesetzliche Vertretung für Minderjährige) bei Regelungen für volljährige schutzberechtigte Personen oder hinsichtlich Z 4 leg cit (Kurator iSd § 277 ABGB). Dieser Verweis auf den Kuratorenbegriff des § 277 ist in den vorliegenden Materiengesetzen hinsichtlich einer Vertretung noch nicht gezeugter, ungeborener oder unbekannter Personen häufig nicht einschlägig.

Ergänzend sei darauf verwiesen, dass an einigen Stellen des Entwurfs nicht auf **Vorsorgevollmachten** (bzw. einen Eintritt des Vorsorgefalls) Bezug genommen wurde, wodurch eine möglicherweise unbeabsichtigte Differenzierung zwischen vertretenen Personen mit ErwachsenenvertreterIn und solchen mit Vorsorgebevollmächtigten entstanden ist.

VertretungsNetz begrüßt ausdrücklich, dass ein Fortbestand von **Berufsberechtigungen** bzw die **Berufsausübung eines Gesundheitsberufs** nicht schon durch die bloße Einleitung eines Verfahrens auf Bestellung eines Erwachsenenvertreters oder durch das Bestehen eines gesetzlichen Vertreters verunmöglich werden soll. Gleichwohl wird das Erfordernis von differenzierenden Regelungen für Berufe, die hinsichtlich der Gefahrengeneigtheit der ausgeübten

Tätigkeit (zB ÄrztIn, Hebamme uam) und im Sinne der PatientInnen diesbezügliche Schutzvorkehrungen erfordern, nicht verkannt.

Zu den einzelnen Bestimmungen:

Zum Abgehen vom Begriff „Eigenberechtigung“ zugunsten der „Entscheidungsfähigkeit“ bei Berufsberechtigungen nicht-akademischer Gesundheitsberufe

[Zu Artikel 1 Z 4, Artikel 5 Z 1, Artikel 6 Z 1, Artikel 7 Z 1, Artikel 8 Z 7 (§ 85 Z 1 GuKG, § 14 Abs. 1 Z 1a MABG, § 8 Abs. 1 Z 1 MMHmG, § 16 Abs. 1 Z 1 SanG, § 76 Abs. 1 Z 1a ZÄG]):

Anmerkung am Beispiel des GuKG: Es wird angeregt, anstatt der im Entwurf vorgeschlagenen Formulierung „entscheidungsfähig“ in § 85 Abs 1 Z 1 GuKG die Formulierung „*handlungsfähig*“ (§ 24 Abs 1 ABGB) zu wählen. Im konkreten Zusammenhang einer Berufsberechtigung geht es unseres Erachtens darum, sich im Rahmen der Erfüllung von Berufspflichten, die zudem gesundheitliche Eignung, Vertrauenswürdigkeit und Qualifikationsnachweise erfordern, durch eigenes Handeln zu berechtigen und zu verpflichten. Der Vorschlag, den Begriff „Handlungsfähigkeit“ zu wählen, bezieht sich auch auf die weiteren oben genannten Berufsgesetze. Eine Bindung an Altersgrenzen (Volljährigkeit) ergibt sich implizit in aller Regel bereits aus den Ausbildungsvoraussetzungen und bedarf daher keiner expliziten Anführung.

Allgemein möchte VertretungsNetz anmerken: Der neue Begriff der Entscheidungsfähigkeit iSd § 24 Abs 2 ABGB setzt voraus, die Bedeutung und die Folgen des Handelns im jeweiligen Zusammenhang zu verstehen, den Willen danach zu bestimmen und sich entsprechend verhalten zu können. In eigenen persönlichen und familiären Angelegenheiten wird für das Vorliegen der Handlungsfähigkeit nur Entscheidungsfähigkeit vorausgesetzt (zB Entscheidung über medizinische Behandlungen, Wohnort).

Im Rahmen von Berufsberechtigungen (insb für gesetzlich normierte Gesundheitsberufe) ist aber die differenzierende Wertung geboten, einen strengeren Maßstab vorzusehen, zumal der Gesetzgeber durch Vorgabe von Qualitätskriterien für die Erlangung einer Berufsberechtigung dem umfassenden Schutz des gesundheitlichen Wohls der betreuten oder gepflegten KlientInnen Rechnung zu tragen hat. Dabei darf es nicht ausschließlich darauf ankommen, ob ein Mitglied eines Gesundheitsberufs mit KlientInnen selbst Verträge eingeht oder nur unselbständig arbeitet, sondern insbesondere auch darauf, ob er berufsrechtlich ermächtigt ist, potenziell

eingriffsintensive, potenziell gesundheitsschädigende Handlungen an seinen KlientInnen vorzunehmen (vgl hierzu die Tätigkeitsbereiche von PflegefachassistentInnen: § 83a Abs 2 GuKG).

Artikel 2 – Änderung des Hebammengesetzes

Zu § 22a HebG:

Für **§ 22 a Abs 1 Z 1 HebG** möchte VertretungsNetz in sinngemäßer Umformulierung des § 22a (1) Z 1 HebG idgF folgende Formulierung anregen: „*Die/der Landeshauptfrau/mann hat Hebammen die Ausübung des Berufs zu untersagen, für die ein Verfahren über die Bestellung eines gerichtlichen Erwachsenenvertreters nach § 271 ABGB eingeleitet und nach §§ 118 und 119 AußStrG fortgesetzt ist.*“

Dies korrespondiert mit den Verständigungspflichten der Gerichte (§ 41 Ab 4 HebG) an den/die Landeshauptmann/-frau und das Österreichische Hebammengremium, die ebenso bereits für Einleitung und Fortsetzung eines Bestellungsverfahrens bestehen.

§ 22a Abs 4 Z 1 HebG: Es wird die Ergänzung angeregt: „*die Eintragung einer gewählten oder gesetzlichen Erwachsenenvertretung oder eines Eintritts des Vorsorgefalls in das Österreichische Zentrale Vertretungsverzeichnis*“.

§ 41 Abs 4 Z 2 HebG: Es wird ergänzend angeregt, die **Eintragung eines Eintritts des Vorsorgefalls** in das ÖZVV ebenfalls einer Meldepflicht der Gerichte ans Österreichische Hebammengremium zu unterwerfen, um eine sachlich nicht gerechtfertigte Schlechterstellung von Personen mit gewählter oder gesetzlicher Erwachsenenvertretung im Vergleich zu Personen, die eine Vorsorgevollmacht errichtet haben, zu vermeiden.

Formulierungsvorschlag: „*§ 41 (4) Z 2 die Eintragung einer gewählten oder gesetzlichen Erwachsenenvertretung oder eines Eintritts des Vorsorgefalles in das Österreichische Zentrale Vertretungsverzeichnis für ein Mitglied zu verständigen.*“

Artikel 8 - Änderung des Zahnärztekodexes

Zu § 46 Abs 4 Z 1 ZahnärzteG:

Es wird die Ergänzung angeregt: „*die Eintragung einer gewählten oder gesetzlichen Erwachsenenvertretung oder den Eintritt des Vorsorgefalls in das Österreichische Zentrale Vertretungsverzeichnis*“. Andernfalls würde Personen, die eine Vorsorgevollmacht errichtet haben, im Vorsorgefall hinsichtlich ihrer Berufsberechtigung eine unsachliche Besserstellung im Vergleich zu Personen unter Erwachsenenvertretung zukommen (vgl oben zu § 22a (4) HebG, § 62 Abs 4 ÄrzteG).

Artikel 9 – Änderung des Zahnärztekammergesetzes

Zu § 9 Abs 2 Z 2

Vgl. Anmerkungen zu § 62 Abs 4 ÄrzteG, auch hier Ersuchen um terminologische Einbeziehung der Vorsorgevollmacht.

Art 10 – 13 – Änderung des ASVG, GSVG, Bauern-SVG, B-KUVG

Zu Art. 10 Z 1, Art. 11 Z 1, Art 12 Z 1Art. 13 Z. 5: Die Leistungsauszahlung an den gesetzlichen Vertreter, wenn der volljährige Anspruchsberechtigte nicht geschäftsfähig ist, erscheint hinsichtlich der Bezugnahme auf den Kurator (§ 1034 Abs 1 Z 4 ABGB iVm § 277 ABGB) und den obsorgeberechtigten Vertreter überschießend formuliert. § 106 Abs 1 erster Satz stellt für gesetzliche Vertreter minderjähriger Kinder eine Spezialnorm dar, deshalb ist die Bezugnahme auf § 1034 (1) Z 1 ABGB im letzten Satz auszunehmen.

Artikel 16 – Änderung des Arzneimittelgesetzes

Art 16 Z 1 - zu § 39 Abs 4 AMG:

Es wird angeregt, den Begriff gesetzlicher Vertreter zur Verdeutlichung nicht nur durch Verweis auf § 1034 ABGB, sondern **explizit durch Aufzählung** zu konkretisieren: der mit der Pflege und Erziehung betraute Obsorgeberechtigte sowie alle Formen der Erwachsenenvertretung und die Vorsorgevollmacht bezüglich entsprechender Angelegenheiten. Der Kurator wäre auszunehmen.

Zu § 43 Abs 1 Z 3 AMG:

Allgemein sei angemerkt: VertretungsNetz begrüßt ausdrücklich, dass weiterhin keine gesetzliche Möglichkeit eröffnet wurde, fremdnützige medizinische Forschungen und klinische Prüfungen an nicht entscheidungsfähigen Personen durch Zustimmung ihrer gesetzlichen Vertreter zuzulassen. Im Hinblick auf noch immer nicht zur Gänze aufgearbeitete historische einwilligungslose Forschungs- bzw. Behandlungsmethoden, teilweise unter heimähnlichen Bedingungen, scheint es unbedingt notwendig, bezüglich fremdnütziger Forschung an nicht Einwilligungsfähigen keinerlei „Öffnungsklauseln“ zu normieren. Auch die Neuregelung des § 256 ABGB idFd 2. ErwSchG stellt bereits klar, dass ein Vertreter keinen Spielraum hätte, fremdnützigen Forschungen zuzustimmen, weil dies der Wohlbbindung des Vertreters in personenrechtlichen Angelegenheiten zuwiderliefe.

Gerade im Hinblick auf die häufig ins Treffen geführte Erforschung von Antidementiva sei darauf hingewiesen, dass es bei derlei progradienten Erkrankungsverläufen möglich und in jedem Fall vorzuziehen ist, an selbst Einwilligungsfähigen zu forschen, nämlich in frühen Erkrankungsstadien von DemenzpatientInnen als StudienteilnehmerInnen

höchstpersönliche Einwilligungen zu erlangen, um dadurch erst gar nicht auf vertretungsweise Zustimmungen eines Vertreters zurückgreifen zu müssen.

§ 43 Abs 1 Z 3 des Entwurfs geht davon ab, die Rechtmäßigkeit klinischer Prüfungen, die mit einem nicht unerheblichen Risiko verbunden sind, an qualifizierte Zustimmungserfordernisse zu binden. Gemäß § 43 Abs 1 Z 3 idgF ist in diesem Fall zusätzlich die **Genehmigung des Pflegschaftsgerichts** einzuholen. VertretungsNetz ersucht, in Fällen, in denen die klinische Prüfung mit einem nicht unerheblichen Risiko für die betroffenen Personen verbunden ist, auch weiterhin (explizit) an der Genehmigung des Pflegschaftsgerichts festzuhalten. Es ergibt sich bereits aus § 256 Abs 1 ABGB, dass für die Zustimmung zu einer medizinischen Forschung eine befürwortende Stellungnahme einer für die jeweilige Krankenanstalt eingerichteten Ethikkommission oder eine gerichtliche Genehmigung vorliegen muss.

§ 250 (3) ABGB bindet die Vertretung in wichtigen Angelegenheiten der Personensorge (wie bei Prüfungen mit nicht unerheblichem Risiko wohl jedenfalls vorliegend) ohnehin an eine pflegschaftsgerichtliche Genehmigung, überdies muss die Vertretungshandlung zur Wahrung des Wohls der vertretenen Person erforderlich sein (§ 250 Abs 1 Z 4 ABGB). Es wäre wünschenswert, dieses Genehmigungserfordernis auch im AMG explizit klarzustellen (und zwar auch dann, wenn kein Dissensfall iSd § 43 Abs 3 AMG IdF des Entwurfs vorliegt (vgl § 256 (2) ABGB neu).

Weiters sei zum **Einleitungssatz von § 43 Abs 1** angemerkt, es möge in Umsetzung des Wortlauts von § 239 Abs 1 ABGB (wie auch korrekt übernommen in § 43 Abs 1 Z 2 AMG des Entwurfs) formuliert werden:

*„Die klinische Prüfung an einer volljährigen Person, die infolge einer psychischen Krankheit oder einer vergleichbaren Beeinträchtigung **in ihrer Entscheidungsfähigkeit eingeschränkt ist und** zur Vertretung hinsichtlich medizinischer Behandlungen einen gesetzlichen Vertreter (§ 1034 ABGB) hat, darf nur dann durchgeführt werden, wenn (...)“*

Die Verkürzung birgt die Gefahr, dass ein größerer personeller Anwendungsbereich angenommen werden könnte, insbesondere könnten ansonsten auch Menschen mit einer Sinnesbeeinträchtigung davon erfasst sein. Zudem sind Menschen mit einer psychischen Erkrankung nicht automatisch in ihrer Entscheidungsfähigkeit beeinträchtigt – sie sollen, so ein zentrales Postulat des 2. ErwSchG, möglichst selbstbestimmt am Rechtsverkehr teilnehmen können (vgl. auch die Anm zu § 62 Abs 2 ÄrzteG).

Artikel 17 – Änderung des Medizinproduktegesetzes

Zu § 50 Abs 2 MPG:

Gemäß § 50 Abs 2 idF des Entwurfs ist die Einwilligung, sofern § 51 nicht anderes bestimmt, nur rechtswirksam, wenn der Prüfungsteilnehmer in der Lage ist, Wesen, Bedeutung, Tragweite, Nutzen, Risken und Belastungen der klinischen Prüfung einzusehen und seinen Willen danach zu bestimmen.

Es wird vorgeschlagen, anstatt der Streichung von „geschäftsfähig und“ den Begriff aufzunehmen: „**entscheidungsfähig und**“ – damit wäre der Systematik des 2. ErwSchG hinsichtlich der Einwilligungserfordernissen Genüge getan.

Zu Art 17 Z 2 - zu § 50 Abs 4 MPG:

Es wird angeregt, den Begriff gesetzlicher Vertreter zur Verdeutlichung nicht nur durch Verweis auf § 1034 ABGB, sondern **explizit durch Aufzählung** zu konkretisieren: der mit der Pflege und Erziehung betraute Obsorgeberechtigte sowie alle Formen der Erwachsenenvertretung und die wirksame Vorsorgevollmacht mit entsprechendem Wirkungskreis.

Der Kurator wäre auszunehmen.

Artikel 19 – Änderung des Ärztegesetzes

Zu § 62 Abs 1:

Für § 62 Abs 1 ÄrzteG möchte VertretungsNetz folgenden Wortlaut anregen, um die Untersagung der Berufsausübung weiterhin bereits ab Einleitung und Fortsetzung eines Bestellungsverfahrens zu ermöglichen: „*wenn ein Verfahren über die Bestellung eines gerichtlichen Erwachsenenvertreters nach § 271 iVm §§ 117 und 117a AußStrG eingeleitet und nach §§ 118 und 119 AußStrG fortgesetzt wird*“.

Dies korrespondiert mit den Verständigungspflichten der Gerichte (§ 62 Abs 4) an die Österreichische Ärztekammer, die ebenso bereits für Einleitung und Fortsetzung eines Bestellungsverfahrens bestehen (Vgl zu § 22a HebG).

Zu § 62 Abs 2 ÄrzteG:

VertretungsNetz ersucht dringend um Anpassung des Terminus „*wegen einer psychischen Krankheit oder einer vergleichbaren Beeinträchtigung ihrer Entscheidungsfähigkeit*“. Es darf darauf hingewiesen werden, dass die Definition des § 239 ABGB: „*volljährige Personen, die aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer vergleichbaren Beeinträchtigung in ihrer Entscheidungsfähigkeit eingeschränkt sind*“ lautet. Die Verkürzung birgt die Gefahr, dass ein größerer personeller Anwendungsbereich angenommen werden könnte, insbesondere könnten ansonsten auch Menschen mit einer Sinnesbeeinträchtigung davon erfasst sein. Zudem

sind Menschen mit einer psychischen Erkrankung nicht automatisch in ihrer Entscheidungsfähigkeit beeinträchtigt – sie sollen, so ein zentrales Postulat des 2. ErwSchG, möglichst selbstbestimmt am Rechtsverkehr teilnehmen können. Es wird daher folgende Formulierung vorgeschlagen: „Ärztinnen/Ärzten, die wegen einer psychischen Krankheit oder einer vergleichbaren Beeinträchtigung **in ihrer Entscheidungsfähigkeit eingeschränkt sind** (...) zur Ausübung des ärztlichen Berufes nicht fähig sind“.

Zu § 62 Abs 4 ÄrzteG:

Gemäß § 62 Abs 4 Z 1 idF des Entwurfs sind die Gerichte verpflichtet, die Einleitung, Fortsetzung und den Ausgang von Verfahren über die Bestellung einer gerichtlichen Erwachsenenvertretung und die Eintragung einer gewählten oder gesetzlichen Erwachsenenvertretung in das Österreichische Zentrale Vertretungsverzeichnis unverzüglich bekannt zu geben.

Da das Ergebnis eines Verfahrens gem. § 271 ABGB iVm. §§ 117ff AußStrG auch die Feststellung des Eintritts des Vorsorgefalles sein kann, wird angeregt, auch den **Eintritt des Vorsorgefalles gem. § 263 Abs 1 ABGB** in die Bestimmung aufzunehmen, sodass sie lautet: „Die Gerichte sind verpflichtet, (...) die Einleitung, Fortsetzung und den Ausgang von Verfahren über die Bestellung einer gerichtlichen Erwachsenenvertretung, die Eintragung einer gewählten oder gesetzlichen Erwachsenenvertretung oder die Eintragung des Vorsorgefalles in das Österreichische Zentrale Vertretungsverzeichnis [unverzüglich bekannt zu geben].“
(vgl bereits oben zu § 22a (4) HebG, § 46 Abs 4 ZÄG).

Artikel 20 – Änderung des Musiktherapiegesetzes

Zu § 18 Abs 2:

siehe Anmerkungen zu § 62 Abs 4 ÄrzteG, Ersuchen um Einbeziehung der Eintragung des Vorsorgefalles.

Artikel 21 – Änderungen des Psychologengesetzes 2013

Zu § 40 Abs 1:

vgl. Anmerkung zu § 62 Abs 4 ÄrzteG, Ersuchen um Einbeziehung der Eintragung des Vorsorgefalles.

Artikel 23 – Änderung des Psychotherapiegesetzes

Zu § 19 Abs 5:

vgl. Anmerkung zu § 62 Abs 4 ÄrzteG, Ersuchen um Einbeziehung der Eintragung des Vorsorgefalles.

Artikel 25 - Änderung des Bundesgesetzes über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen:

Zu Art 25 Z. 3 - § 7 Abs 3 ÄsthOpG: Gemäß § 3 (1) Z 1 und 2 ÄsthOpG stellt der Begriff ästhetische Behandlung oder Operation auf Maßnahmen ab, die nicht medizinisch indiziert sind. Es wird daher vorgeschlagen, nicht auf „Vertretung hinsichtlich medizinischer Behandlungen“ abzustellen, sondern den Wortlaut von § 7 Abs 3 ÄsthOpG zu formulieren wie folgt:

*„Eine ästhetische Behandlung oder Operation darf **an volljährigen schutzberechtigten Personen (§ 21 Abs 1 ABGB)** nur dann durchgeführt werden, wenn die Einwilligung (...)“*

Zu § 7 Abs 4 ÄsthOpG: In § 7 Abs 4 möge der Terminus „oder die infolge einer psychischen Krankheit oder einer vergleichbaren Beeinträchtigung in ihrer Entscheidungsfähigkeit zur Vertretung hinsichtlich medizinischer Behandlungen eine gesetzliche Vertreterin (einen gesetzlichen Vertreter) haben“ gestrichen und ersetzt werden durch:

„oder die volljährig und schutzberechtigt sind“. Dies entspricht der neuen Diktion des § 21 ABGB idF 2. ErwSchG. Personen, denen ein gesetzlicher Vertreter zur Verfügung steht, werden nach geltendem Recht als „Pflegebefohlene“ bezeichnet. Nunmehr sollen Personen, die alle oder einzelne ihrer Angelegenheiten selbst nicht gehörig zu besorgen vermögen, unabhängig vom Bestehen eines Vertretungsverhältnisses unter dem besonderen Schutz der Gesetze stehen und als schutzberechtigte Personen bezeichnet werden (vgl 1461 BlgNR 25. GP 8).

Art 31 – Änderung des Bundesbehindertengesetzes

Zu Art 31 Z 1 - § 13d Abs 3 BBG: Wir regen an, an dieser Stelle die Wortfolge „*wer volle Handlungsfähigkeit besitzt*“ durch die Wortfolge „**in allen Belangen geschäftsfähig ist und keinen gesetzlichen Vertreter (§ 1034 ABGB) hat**“ zu ersetzen. Dies scheint im Hinblick auf seine in § 13c BBG angeführten Aufgaben (zB Einbringung von Verbandsklagen) geboten und vermeidet die Einführung einer neuen Begrifflichkeit („volle Handlungsfähigkeit“).

Dr. Peter Schlaffer e.h.

Wien, am 04.06.2018

Geschäftsführer

VertretungsNetz – Sachwalterschaft,
Bewohnervertretung, Patientenanwaltschaft
1200 Wien, Forsthausgasse 16 – 20

www.vertretungsnetz.at
e-mail: verein@vsp.at