

Unterbringungsgesetz (UbG) Novelle: Was ändert sich bei Minderjährigen aus Sicht der Ärzte? (Teil 2)*

Der 10. Abschnitt der UbG Novelle kommt der langjährigen Forderung der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, besondere Bestimmungen für Minderjährige zu schaffen, mit §§ 40 ff nach; das Unterbringungsgesetz soll damit endgültig von einem Erwachsenenpsychiatriegesetz zu einem allgemeinen – auch die Bedürfnisse Minderjähriger berücksichtigenden – Gesetz werden.

Deskriptoren: Unterbringung, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Minderjährige, Eltern, Kinder- und Jugendhilfeträger, gesetzlicher Vertreter.

Normen: UbG-IPRG-Nov 2022.

Von Ulrike Toyooka

1. Einleitung

Die Arbeiten an der Novelle haben – sehr ungewöhnlich für den Beginn eines neuen Projekts – im Sommer, nämlich im August 2018 begonnen. Davor war das BMJ schon lange in Kontakt mit der Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und es war klar, dass die Novelle unbedingt Bestimmungen zur Regelung der besonderen Situation von Kindern und Jugendlichen während der Unterbringung enthalten muss. Schnell hat sich herausgestellt, dass es notwendig ist, eine eigene Unterarbeitsgruppe zu bilden, an der unter anderen Vertreter der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Kinder- und Jugendhilfeträger, der Patienten-anwaltschaft und der Angehörigen beteiligt waren. Auf die Einladung von psychiatriee erfahrenen Jugendlichen wurde nach kurzer Diskussion bewusst verzichtet, weil dies aufgrund des jungen Alters zu heikel erschien. Wesentliche Ziele waren: die Bedürfnisse der Minderjährigen zu berücksichtigen, den Elternrechten den gebührenden Stellenwert einzuräumen und den Informationsfluss zur Kinder- und Jugendhilfe rechtzeitig sicherzustellen. Der Kinder- und Jugendhilfe sollen durch dieses Gesetz keine neuen Aufgaben im Zusammenhang mit der Unterbringung Minderjähriger übertragen werden, sie ist „anzuhören“. Die Ausgestaltung dieses Anhörungsrechts der Kinder- und Jugendhilfe wird auch von den ihr zur Verfügung stehenden Ressourcen abhängig sein.

2. Änderungen im Einzelnen

Grundsätzlich gelten die Bestimmungen für die Unterbringung von Erwachsenen auch für die Unterbringung Minderjähriger. In den §§ 40a, 40c, 40f und 40g UbG sind Ergänzungen zu den Bestimmungen für die Erwachsenen vorgesehen, die §§ 40b, 40d und 40e UbG enthalten spezielle Bestimmungen. Bei der Unterbringung Minderjähriger stehen der verfassungsrechtlichen Garantie der persönlichen Freiheit des Minderjährigen elterliche Sorgerechte gegenüber, die ihrerseits verfassungsrechtlich geschützt sind. Art. 8 EMRK gewährleistet das Recht auf Achtung des Familienlebens und spielt daher für die Ausgestaltung des Rechtsverhältnisses zwischen Eltern und Kindern eine bedeutende Rolle.¹ Den Eltern ist hierbei v.a. das Recht eingeräumt, ihre Kinder nach den eigenen Vorstellungen zu erziehen und über den Aufenthaltsort der Kinder zu entscheiden – unter Umständen auch unter Anwendung von die körperliche Bewegungsfreiheit der Kinder einschränkenden Maßnahmen.² Zwischen der Familienautonomie und dem Grundrecht des Minderjährigen auf persönliche Freiheit besteht somit ein Spannungsverhältnis, das durch eine Abwägung der Interessen des Minderjährigen und der Eltern aufgelöst werden muss. Lösungsansatz ist dabei, dass die elterlichen Gestaltungsbefugnisse nicht Selbstzweck, sondern auf das Kindeswohl ausgerichtet sind.³

2.1. Unterbringung auf Verlangen

Die Unterbringung auf Verlangen ist nach § 4 Abs 1 UbG nur noch möglich, wenn der Patient entscheidungsfähig ist. Diese allgemeine Regel betrifft volljährige und minderjährige Patienten. Sind Eltern der Meinung, dass ihr Kind in einer psychiatrischen Abteilung behandelt

* Im Anschluss an JMG 4/2022, 212 ff wird hier der zweite Teil der UbG Novelle vorgestellt, der sich mit den besonderen Bestimmungen für Minderjährige befasst. Der dritte Teil, der sich mit den neuen Regelungen der ärztlichen Behandlung befasst, wird im Folgeheft (JMG 2/2023) erscheinen.

1 Grabenwarter/Pabel, Europäische Menschenrechtskonvention [2016] 291 f.

2 Kopetzki, Unterbringungsrecht I [1996] 271.

3 Barth, Zwangsmaßnahmen an Minderjährigen in sozialpädagogischen Einrichtungen, ÖJZ 2006/20.

werden muss, können sie jenseits des UbG die Aufnahme des Kindes auf Basis eines zivilrechtlichen Krankenhausaufnahmevertrages, den sie in Vertretung des Kindes abschließen, erwirken.⁴ Freiheitsentziehende Maßnahmen, sei dies in Form einer Anhaltung des Minderjährigen im geschlossenen psychiatrischen Bereich, sei dies als sonstige Beschränkung seiner Bewegungsfreiheit außerhalb geschlossener Bereiche in psychiatrischen Abteilungen, dürfen auch nach geltendem Recht nur bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 3 UbG vorgenommen werden. Wenn eine entscheidungsfähige, minderjährige Person die Unterbringung verlangt, die Eltern aber dagegen sind, soll sie auf ihr Verlangen untergebracht werden können, wenn die Voraussetzungen des § 3 UbG vorliegen. Es kann nämlich manchmal notwendig sein, dem Minderjährigen (auch räumlichen) Schutz zu bieten, damit er ein Problem, wie zB sexuellen Missbrauch, ansprechen kann. Der umgekehrte Fall, dass der Minderjährige nicht untergebracht werden möchte, die Eltern das jedoch verlangen, kann – bei Vorliegen der Voraussetzungen – nur zu einer Unterbringung ohne Verlangen führen. Das Verlangen der Erziehungsberechtigten spielt dabei keine Rolle mehr. Dies soll einerseits gewährleisten, dass Eltern sich nicht unter Druck gesetzt fühlen, die Unterbringung „zu verlangen“. Andererseits soll sichergestellt werden, dass auch eine minderjährige Person nicht gegen ihren Willen „auf Verlangen“ untergebracht werden kann. Die derzeitige Unterbringungspraxis entspricht schon weitgehend dieser Regelung: 75,4 % der Jugendlichen, die nach § 8 oder § 9 Abs 1 UbG in die psychiatrische Abteilung gebracht werden, werden ohne ihr Verlangen untergebracht, 2,1 % von ihnen werden auf Verlangen untergebracht, 22,5 % werden ohne Unterbringung aufgenommen.⁵

Auch wenn die Eltern keine Entscheidungsrechte in Bezug auf die Unterbringung ihrer Kinder haben, sind sie davon zu informieren.⁶

2.2. Anhörung des Kinder- und Jugendhilfeträgers

Es sollte zu einem möglichst frühen Zeitpunkt abgeklärt werden, was der Jugendliche bzw seine Familie braucht, damit die Entwicklung des Minderjährigen eine gute Richtung nehmen kann. Daher wird dem einweisenden Arzt nahe gelegt, vor der Einweisung des Minderjähri-

gen die Kinder- und Jugendhilfe zu informieren und anzuhören.⁷ Die Form der „Anhörung“ des Kinder- und Jugendhilfeträgers ist gesetzlich nicht geregelt. Im Rahmen der Abklärung des *einweisenden Arztes*, ob ein Minderjähriger in anderer Weise ausreichend medizinisch behandelt oder betreut werden kann,⁸ wird die Anhörung regelmäßig – schon aus den praktischen Gegebenheiten der Einweisungssituation heraus – bloß telefonisch erfolgen können. Unter Umständen kann die Anhörung der Kinder- und Jugendhilfe unzumutbar (zB weil der Minderjährige ohnedies in einer Wohngemeinschaft der Kinder- und Jugendhilfe lebt) oder unverhältnismäßig sein (weil etwa der Eindruck besteht, dass der Minderjährige von seiner Familie ausreichend unterstützt wird). Eine Kindeswohlgefährdung ist nicht Voraussetzung für die Anhörung des Kinder- und Jugendhilfeträgers. Die Eltern sind als Angehörige schon nach § 8 Abs 3 Z 1 UbG einzubeziehen (wiederum soweit dies zweckmäßig und verhältnismäßig ist) und müssen daher nicht eigens erwähnt werden. Gerade bei Minderjährigen sollen die Alternativen zur Unterbringung besonders sorgfältig geprüft werden.⁹ Hier empfiehlt es sich daher besonders, auch ein speziell auf die Bedürfnisse von Minderjährigen ausgerichtetes Kriseninterventionsteam beizuziehen, wenn ein solches regional zur Verfügung steht, wie in § 8 Abs 3 Z 3 UbG allgemein vorgesehen. Das Kriseninterventionsteam soll multiprofessionell zusammengesetzt sein, wie derzeit etwa beim Roten Kreuz oder bei Psychosozialen Diensten, wobei ein Psychiater nicht notwendiger Weise mitwirken muss. Durch die fachliche Intervention eines Kriseninterventionsteams – sei dies in Familien, sei dies in Wohngemeinschaften – ist es möglich, dass sich die angespannte Situation verändert, eine Deeskalation eintritt und eine Alternative zur Unterbringung gefunden werden kann. Auch wenn letzteres nicht der Fall ist, verbreitert die vom Kriseninterventionsteam eingebrachte Expertise die Entscheidungsgrundlage des Arztes. Wenn trotz Verfügbarkeit ein Kriseninterventionsteam nicht beigezogen wurde, kann dies für die Frage der Verhältnismäßigkeit der Unterbringung und damit deren Zulässigkeit Auswirkungen haben.

Wir der Minderjährige in die psychiatrische Abteilung gebracht, hat der *Abteilungsleiter* im Zuge der Abklärung der Unterbringungsvoraussetzungen den Minderjährigen einschließlich seiner Familie mit seinen Problemen

4 Ganner, Selbstbestimmung im Alter [2005] 363; Kopetzki, Grundriss des Unterbringungsrechts³ [2012] Rz 230 f.

5 *Gesundheit Österreich GmbH*, Analyse der Unterbringungen nach UbG in Österreich – Berichtsjahre 2018/2019 [2021] 53.

6 § 6 Abs 4 UbG.

7 § 40a Abs 1 UbG.

8 § 8 Abs 3 UbG.

9 Berger, Spezifische Probleme der Unterbringung Minderjähriger, in Barth [Hrsg.], Die Unterbringungs- und Heimaufenthaltsnovelle 2010 [2010] 20.

und seinem Lebensraum kennenzulernen.¹⁰ Damit werden – ergänzend zu den Erhebungen nach § 10 Abs 1 (in Verbindung mit § 8 Abs 3) UbG – zusätzliche qualitative Mindestkriterien für die Aufnahmeuntersuchung vorgeesehen. Dazu wird eine ausführliche Erhebung des akuten Problemverhaltens und der Entwicklungsgeschichte des Kindes oder des Jugendlichen, seiner familiären Situation und seines sozialen Umfelds sowie wichtiger aktueller und vergangener Lebensereignisse samt Sichtung der relevanten medizinischen Befunde notwendig sein. Dabei wird auch dem Abteilungsleiter die grundsätzliche Verpflichtung zur Anhörung des Kinder- und Jugendhilfeträgers auferlegt.

Festzuhalten ist, dass die *Mitteilungspflicht* der Krankenanstalt bzw. eines Arztes nach § 37 Abs 1 Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013 bzw. § 54 Abs 2 Z 6 Ärztegesetz 1998 allein durch die Anhörung des Kinder- und Jugendhilfeträgers nicht erfüllt wird.

Auch das *Gericht* kann den Träger der Kinder- und Jugendhilfe anhören; mehr dazu unter 2.4.

2.3. Besondere Verfahrensfähigkeit

Minderjährigen soll – wie auch in Verfahren über die Regelung der Obsorge und der persönlichen Kontakte – ab dem vollendetem 14. Lebensjahr volle Verfahrensfähigkeit zukommen. Die Vertretungsbefugnis seiner Vertreter bleibt aufrecht. Vertreter des Kindes können gemäß § 2 Abs 3 Z 12 UbG der Patientenanwalt, der Erziehungsberechtigte oder ein gewählter Vertreter sein; letzterer kann nur bei Vorliegen der entsprechenden Entscheidungsfähigkeit vom Minderjährigen bevollmächtigt werden.

2.4. Unterbringung ohne Verlangen

Zunächst ist festzuhalten, dass nach § 10 Abs 2 UbG der Erziehungsberechtigte des Minderjährigen von dessen Unterbringung zu verständigen ist. Auf Verlangen des Minderjährigen oder seines Vertreters (Patientenanwalt, gewählter Vertreter oder Erziehungsberechtigter) hat ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie¹¹ den Minderjährigen zu untersuchen und ein zweites ärztliches Zeugnis über das Vorliegen der Unterbringungsvoraussetzungen zu erstellen.¹² Es wird ausdrücklich klargestellt, dass die Voraussetzungen des § 10 Abs 3 UbG gegeben sein müssen; das Verlangen kann also nur solange gestellt werden, als noch keine Anhörung oder Aufhe-

bung der Unterbringung erfolgt ist. Auch die Informationspflichten des Abteilungsleiters gelten hier.

Das Gericht hat die Möglichkeit, die Kinder- und Jugendhilfe anzuhören, wenn dies erforderlich erscheint, um rechtzeitig (und schon im Hinblick auf die Entlassung aus der psychiatrischen Abteilung) einen allfälligen Unterstützungs- oder Betreuungsbedarf abzuklären.¹³ Zu diesem Zweck kann es – je nach den Erfordernissen des Einzelfalls und den Möglichkeiten der Kinder- und Jugendhilfe – einen informierten Vertreter der Kinder- und Jugendhilfe zur Erstanthörung oder zur mündlichen Verhandlung laden oder einen schriftlichen Bericht einholen. Die datenschutzrechtliche Regelung findet sich in § 40f Abs 1 UbG. Aufträge an den Träger der Kinder- und Jugendhilfe, wie die Unterstützung der Familie zu erfolgen hat, kann das Gericht nicht erteilen. Das Gericht soll der Erstanthörung nach § 19 Abs 3 UbG als Sachverständigen tunlichst einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie beiziehen.¹⁴ Auf Verlangen des Minderjährigen, dessen Vertreters (Patientenanwalt, gewählter Vertreter oder Erziehungsberechtigter) oder des Abteilungsleiters hat das Gericht als zweiten Sachverständigen tunlichst ebenfalls einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie zu bestellen.¹⁵ „Untunlich“ ist die Bestellung eines Facharztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie insbesondere dann, wenn regional keiner in der Gerichtssachverständigenliste eingetragen ist. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die Kinder- und Jugendpsychiatrie immer noch ein Mangelfach ist.

Der Abteilungsleiter hat dem Gespräch, das anlässlich der Aufhebung der Unterbringung zu führen ist,¹⁶ auf Verlangen des Minderjährigen den Erziehungsberechtigten beizuziehen („in Anwesenheit einer von ihm benannten Person“). Einer Spezialbestimmung bedarf es daher nicht.

2.5. Medizinische Behandlung

Die allgemeine Regelung der medizinischen Behandlung eines Kindes, die in § 173 ABGB zu finden ist, wird in das UbG übernommen; während aufrechter Unterbringung ist jedoch § 40d UbG die speziellere Regelung. Im Einklang mit § 173 Abs 1 erster Satz erster Halbsatz und Abs 2 ABGB ist vorgesehen, dass der *entscheidungsfähige Minderjährige* nur mit seiner Einwilligung behandelt werden darf und eine besondere Heilbehandlung zusätzlich der (schriftlichen) Zustimmung des Erziehungsberechtigten bedarf.¹⁷ Die Entscheidungsfähigkeit

10 § 40a Abs 2 UbG.
11 § 2 Abs 3 Z 6 UbG.
12 § 40c Abs 1 UbG.
13 § 40c Abs 2 UbG.

14 § 40c Abs 3 UbG.
15 § 40c Abs 4 UbG.
16 § 32b Abs 2 UbG.
17 § 40d Abs 1 UbG.

wird bei mündigen Minderjährigen vermutet. Soweit ein Minderjähriger *nicht entscheidungsfähig* ist, darf er nur mit Zustimmung seines Erziehungsberechtigten behandelt werden; eine besondere Heilbehandlung darf nur mit schriftlicher Zustimmung seines Erziehungsberechtigten durchgeführt werden.¹⁸ Auf Verlangen des Minderjährigen, seines Vertreters oder des Abteilungsleiters hat das Gericht unverzüglich vor der Behandlung über deren Zulässigkeit zu entscheiden. Nicht nur der Erziehungsberechtigte, auch der Patientenanwalt (= Vertreter) kann das gerichtliche Verfahren einleiten.¹⁹ Auch hier ist das *Unterbringungsgericht* also Kontrollinstanz für die Zulässigkeit der medizinischen Behandlung. Der Erziehungsberechtigte kann – wie auch sonst gesetzliche Vertreter – vom *Pflegschaftsgericht* kontrolliert werden. Bei Gefährdung des Kindeswohls kann dieses ihm die Obsorge (oder einen Teil) entziehen.

Das Unterbringungsgericht hat auch über die Zulässigkeit einer Behandlung zu entscheiden, wenn der *Erziehungsberechtigte die Zustimmung zur Behandlung des nicht entscheidungsfähigen Minderjährigen verweigert* und dadurch dessen Wohl gefährdet (was nicht stets bei Behandlungsablehnungen der Fall sein muss).²⁰ Es kommt hier auf die Diskrepanz der Behandlungsablehnung des Erziehungsberechtigten zum Kindeswohl und nicht – wie bei Erwachsenen – zum Willen des Patienten an: Dem Willen eines entscheidungsunfähigen Minderjährigen wird weniger rechtliche Bedeutung beigemessen als jener eines Erwachsenen, da er noch über weniger Erfahrung als ein Erwachsener verfügt. Im Fall der Zulässigerklärung kann die Behandlung trotz fehlender Zustimmung des Erziehungsberechtigten durchgeführt werden (§ 36a Abs 2 UbG gilt auch hier).

Wenn nicht die Eltern, sondern eine andere Person mit der Obsorge betraut ist, gilt das allgemeine Erfordernis, bei schwerwiegenden Behandlungen des entscheidungsunfähigen Minderjährigen ein ärztliches Zeugnis vorzulegen oder die gerichtliche Genehmigung der Zustimmung des Erziehungsberechtigten einzuholen,²¹ im Anwendungsbereich des UbG nicht. Der Minderjährige, der Erziehungsberechtigte oder der Patientenanwalt kann aber stets eine gerichtliche Überprüfung nach Abs 3 initiieren.

Die in den Abs 3 und 4 vorgesehene gerichtliche Kontrolle hat vor Durchführung der medizinischen Behandlung zu erfolgen, es sei denn die damit verbundene Verzögerung geht mit einer Gefährdung des Lebens, einer schweren Schädigung der Gesundheit oder starken Schmerzen einher.

Die in den §§ 35, 37 und 37a UbG enthaltenen Regelungen über die Grundsätze der medizinischen Behandlung (Aufklärung des nicht entscheidungsfähigen Patienten, Verhältnismäßigkeit der Behandlung, Unterstützung des Patienten), Gefahr im Verzug und die so genannte „dislozierte“ Behandlung gelten entsprechend. § 36 UbG wird durch § 40d Abs 1 und 2, § 36a Abs 1 durch § 40d Abs 3 UbG verdrängt.

2.6. Krankenhaustypische Beschränkungen

Es gibt Beschränkungen der körperlichen Bewegungsfreiheit, die mangels entsprechender Intensität keinen Freiheitsentzug im verfassungsrechtlichen Sinn darstellen und daher nicht in einem gerichtlichen Verfahren überprüfbar sein müssen.

Daher gelten Maßnahmen, denen Minderjährige aufgrund ihres Alters in Krankenanstalten typischerweise unterworfen werden und die nicht in Beschränkungen der Bewegungsfreiheit auf einen Raum oder innerhalb eines Raumes bestehen, nicht als Beschränkungen im Sinn der §§ 33 bis 34a UbG. Gemeint sind damit krankenhaustypische Vorgaben, die die Behandlung der Minderjährigen ermöglichen sollen oder der Rücksichtnahme auf die anderen Patienten oder der Aufrechterhaltung des Krankenhausbetriebes dienen, und bei Kindern und Jugendlichen deshalb mitunter erforderlich sind, weil sie aufgrund ihres Alters oder Entwicklungsstandes nicht in der Lage sind zu verstehen, weshalb bestimmte Verhaltensweisen notwendig sind. Beispiele für solche krankenhaustypischen Beschränkungen Minderjähriger sind: Wenn sich Minderjährige, die nicht untergebracht sind, zur gemeinsamen Behandlung mit untergebrachten Minderjährigen im geschlossenen Bereich aufhalten müssen, so ist dies keine Beschränkung im Sinn des § 33 Abs 3 UbG auf einen Raum oder innerhalb eines Raumes, kann aber krankenhaustypisch sein. Wenn ein Minderjähriger dagegen zur Beruhigung in einen „Auszeitraum“ gebracht wird, ist dies eine Freiheitsbeschränkung im Sinn des § 33 Abs 3 UbG und kann somit gar nicht – selbst wenn diese Maßnahme „krankenhaustypisch“ wäre aus dem Anwendungsbereich des § 33 UbG ausgenommen sein.

Einschränkungen des Schriftverkehrs können wohl nie krankenhaustypisch sein, Einschränkungen der Benutzung von Mobiltelefonen dann, wenn sie zB während der Therapie und nach 21.00 Uhr gelten, ebenso Besuchszeitenregelungen.²² Das Verbot für Buben, in der

18 § 40d Abs 2 UbG, entspricht § 173 Abs 1 zweiter Satz ABGB.

19 § 40d Abs 3 UbG, § 36a Abs 1 Z 3 UbG.

20 § 40d Abs 4 UbG.

21 § 213 Abs 2 ABGB.

22 § 34 UbG.

Nacht das Mädchenzimmer aufzusuchen, Verbote, den OP-Saal oder das Ärztezimmer zu betreten oder im Winter nur mit T-Shirts bekleidet oder ohne Schuhe ins Freie zu gehen, werden in Krankenanstalten für Minderjährige aufgrund ihres Alters typischer Weise gelten.²³ Dass sich eine bestimmte Regel ausdrücklich in der Hausordnung wiederfindet, kann ein Indiz dafür sein, dass sie in Krankenanstalten typischer Weise notwendig ist. Anders wird der Fall liegen, wenn der Inhalt der konkreten Hausordnung verglichen mit anderen psychiatrischen Abteilungen sehr ungewöhnlich ist.

Krankenhaustypische Beschränkungen an Minderjährigen sind in der Krankengeschichte unter Angabe des Grundes zu dokumentieren und binnen 72 Stunden ab Durchführung der Beschränkung dem Erziehungsberechtigten mitzuteilen.²⁴ Wer zur Dokumentation verpflichtet ist, ergibt sich insbesondere aus dem ÄrzteG 1998, dem KAKuG und dem GuKG. Bei regelmäßig vorzunehmenden Beschränkungen (zB Minderjähriger hält sich nie an das Handyverbot ab 21.00 Uhr) muss nicht jede einzelne Beschränkung dokumentiert werden.

Eine unverzügliche Verständigung des Erziehungsberechtigten erscheint nicht nötig, weil die hier relevanten Eingriffe nicht so weitreichend sind. Außerdem können auf diese Weise mehrere Beschränkungen gleichzeitig mitgeteilt und so einer überbordenden Bürokratie und auch Überforderung der Erziehungsberechtigten vorgebeugt werden. Es ist anzunehmen, dass die Erziehungsberechtigten ihre Kinder regelmäßig, wenigstens alle drei Tage, besuchen, sodass diese Information auch an sie persönlich ergehen kann. Schließlich ermöglicht diese Frist auch, dass in der Regel der fallführende Arzt die Verständigung selbst vornehmen kann. Der Erziehungsberechtigte (auch der Kinder- und Jugendhilfeträger, wenn er die „volle Erziehung“ für das Kind hat) kann einen Antrag auf gerichtliche Überprüfung stellen.

Der Patientenanwalt ist von krankenhaustypischen Beschränkungen Minderjähriger nicht zu verständigen. Durch Einsicht in die Krankengeschichte kann ein Patientenanwalt aber jederzeit von einer krankenhaustypischen Beschränkung an einem Minderjährigen Kenntnis erlangen und erforderlichenfalls einen Überprüfungsantrag stellen.

2.7. Datenverarbeitung

Der einweisende Arzt, der Abteilungsleiter und das Unterbringungsgericht sind ermächtigt, im Zuge ihrer

Abklärung der Unterbringungs Voraussetzungen und damit auch der Frage der Alternativen zur Unterbringung dem Erziehungsberechtigten und dem Kinder- und Jugendhilfeträger die für die Betreuung des Minderjährigen erforderlichen Informationen über die Krankheit des Minderjährigen und seinen Betreuungsbedarf zu erteilen.²⁵ Für den Abteilungsleiter gilt dies auch im Rahmen der Abklärung der Betreuungsmöglichkeiten des Minderjährigen außerhalb der psychiatrischen Abteilung bei seiner Nichtaufnahme oder nach seiner Entlassung. Einer Einwilligung des Patienten (bzw. Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters) bedürfen der einweisende Arzt bzw. der Abteilungsleiter – anders als bei der Weitergabe von Informationen an Angehörige und Einrichtungen nach § 39c Abs 3 UbG – wegen der spezifischen rechtlichen Stellung des Erziehungsberechtigten bzw. des Kinder- und Jugendhilfeträgers nicht.

Für die Datenverarbeitung im Rahmen der Beziehung des Kriseninterventionsteams durch den Arzt gilt § 39a UbG.

Wäre nach Ansicht des Abteilungsleiters bei Nichtaufnahme des Minderjährigen in die psychiatrische Abteilung bzw. seiner Entlassung aus dieser eine Fremdunterbringung des Minderjährigen notwendig, hat er – soweit dies zweckmäßig und verhältnismäßig ist – den Kinder- und Jugendhilfeträger anzuhören, damit dieser die Möglichkeit hat, vom Betreuungsbedarf des Minderjährigen zu erfahren und Vorschläge einzubringen.²⁶

Nach der allgemeinen Bestimmung des § 32b Abs 4 UbG ist der Erziehungsberechtigte als gesetzlicher Vertreter des Minderjährigen stets von der Aufhebung der Unterbringung zu verständigen.

Da in einigen Bundesländern eine sehr effektive Praxis der Kooperation der Kinder- und Jugendpsychiatrien mit Schulen, Kindergärten und anderen Einrichtungen, die die Minderjährigen nach der Entlassung aus der psychiatrischen Abteilung wieder betreuen sollen, besteht, soll eine rechtliche Grundlage für die Übermittlung der für die weitere Betreuung erforderlichen Rahmenbedingungen geschaffen werden. Auf diese Weise soll es diesen Einrichtungen leichter gemacht werden, eine auf die Bedürfnisse der Minderjährigen angepasste Betreuung zur Verfügung zu stellen. Zu den Rahmenbedingungen kann auch die Mitteilung der Diagnose der Erkrankung des Minderjährigen zählen, zB wenn Helfersysteme in der Schule eingeschaltet werden sollen. Die Schule unterliegt ihrerseits einer Verschwiegenheitspflicht. Die Übermittlung des Arztbriefes wird in aller Regel nicht verhält-

23 § 34a UbG.

24 § 40e Abs 2 UbG.

25 § 40f Abs 1 UbG.

26 § 40f Abs 2 UbG.

nismäßig sein. Der Datenaustausch zwischen psychiatrischer Abteilung und Schule, Kindergarten oder anderer Betreuungseinrichtung setzt die Zustimmung des Erziehungsberechtigten oder – falls der Minderjährige ent-

scheidungsfähig ist – dessen Einwilligung voraus. Die genannten Einrichtungen dürfen diese Informationen nur zur Betreuung der betroffenen Person verarbeiten und müssen diese nach Beendigung der Betreuung löschen.

3. Fazit

Es war eine große Herausforderung, Regelungen für Kinder und Jugendliche zu schaffen und dabei die Rechte der Eltern mit zu bedenken. Auch die wichtige Rolle der Kinder- und Jugendhilfe, sei es als neutrale Stelle, sei es als Erziehungsberechtigter unter Berücksichtigung der Dringlichkeit der Entscheidungen

und der Ressourcen war Rechnung zu tragen. Die Praxis wird zeigen, ob die Erwartungen erfüllt und die Ziele erreicht werden können.

Korrespondenz:

Mag.^a Ulrike Toyooka, Richterin, BMJ,
ulrike.toyooka@bmj.gv.at