

Bericht der Volksanwaltschaft  
an den Nationalrat und an den Bundesrat  
2018

Band  
Präventive Menschenrechtskontrolle

# Vorwort

Mit diesem Band dokumentiert die Volksanwaltschaft die Tätigkeit des Nationalen Präventionsmechanismus im Jahr 2018. Mehr als 500 Kontrollen wurden durchgeführt, die meisten fanden in öffentlichen und privaten Einrichtungen statt, in denen Menschen in ihrer Freiheit beschränkt sind. Über die Ergebnisse der Kontrollen wurden die zuständigen Ministerien, Aufsichtsbehörden und die betroffenen Einrichtungen umfassend informiert. Der Nationale Präventionsmechanismus setzte sich auch im Berichtsjahr mit Nachdruck dafür ein, dass die festgestellten Defizite so rasch wie möglich beseitigt werden. Zahlreiche Vorträge und Informationsveranstaltungen wurden abgehalten, um die Öffentlichkeit für Menschenrechte zu sensibilisieren und den Menschenrechtsschutz auf eine breite Basis zu stellen. Über diese österreichweiten Aktivitäten hinaus wurden die internationalen Kooperationen weiter forciert.

Alle diese Maßnahmen haben ein gemeinsames Ziel: Sie sollen Menschen davor bewahren, unmenschlich oder erniedrigend behandelt zu werden. Gerade an Orten der Freiheitsentziehung, wie in Justizanstalten, Polizeianhaltezentren oder Alten- und Pflegeheimen, ist die menschliche Würde in besonderem Maße gefährdet. Dort untergebrachte Menschen haben kaum Chancen, sich Gehör zu verschaffen, da sie nur einen eingeschränkten Kontakt zur Außenwelt haben. Sie sind in hohem Maße dem Wohlwollen des Personals der jeweiligen Einrichtung ausgeliefert oder zumindest in einer abhängigen Position. Fast zwangsläufig führt dies zu prekären Situationen.

Kern des präventiven Mandats ist es, diese Gefährdungen möglichst frühzeitig zu erkennen und Missstände vermeiden zu helfen, bevor sie auftreten. Eine zentrale Rolle kommt dabei den regelmäßigen und zumeist unangekündigten Kontrollen zu. Sie gelten als besonders wirksames Instrument, menschenrechtswidrigen Vorkommnissen vorzubeugen. Alle Kontrollen erfolgen auf Basis der vom Nationalen Präventionsmechanismus entwickelten Prüfmethodik und nach einheitlichen Standards. Besonders wird auf die Identifikation von Risikofaktoren geachtet. So kann die Frage beantwortet werden, welche präventiven Maßnahmen nötig sind, um Verletzungen von Menschenrechten zu verhindern oder zumindest unwahrscheinlicher zu machen. Die Erhebungen und Wahrnehmungen der Kommissionen werden in umfassenden Protokollen festgehalten; seit 2012 wurden insgesamt 3.134 verfasst.

Von Anfang an hat die Volksanwaltschaft Empfehlungen gesammelt, die die Ergebnisse der Kommissionsbesuche zusammenfassen. Allein im Berichtsjahr 2018 wurden 179 neue Empfehlungen formuliert. Sie sollen den Institutionen und den dort tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine Orientierung bieten, welche menschenrechtlichen Standards zu gewährleisten sind. Dafür ist es auch notwendig, bei allen Beteiligten ein Bewusstsein dafür zu schaffen, was unter menschenwürdiger Behandlung zu verstehen ist.

Die einzelnen Aktivitäten der Volksanwaltschaft und der Kommissionen sind strategisch so abgestimmt, dass sie ineinander greifen und einen Veränderungsprozess in den Einrichtungen, bei den Verantwortungsträgern und in der Gesellschaft in Gang setzen können. Den Schutz der Menschenrechte voranzutreiben, ist ein Prozess, der längere Zeit in Anspruch nimmt. Das lässt sich unter anderem daran ablesen, dass nach wie vor bei den Kontrollbesuchen viele Defizite festgestellt werden. Bei 82 % der Kontrollen war dies im Jahr 2018 der Fall. Die schwerwiegendsten und häufigsten Missstände werden in diesem Band ausführlich behandelt. Sie sollten nicht als Einzelfälle verharmlost werden, da sie in den meisten Fällen symptomatisch sind für das System, in dem die Einrichtungen agieren.

Dieser Tätigkeitsbericht dokumentiert auch viele positive Entwicklungen und Verbesserungen, die erzielt werden konnten. Im siebten Jahr seit Übernahme des Menschenrechtsmandats kann generell festgestellt werden, dass sich das Zusammenspiel zwischen dem Nationalen Präventionsmechanismus und den zu prüfenden Einrichtungen deutlich verbessert hat. Ein Indiz dafür ist, dass die Anregungen der Kommissionen immer öfter als hilfreiches Feedback von außen angenommen und Verbesserungsvorschläge rasch aufgegriffen werden. Das ist nicht nur auf die Professionalisierung der Arbeit der Volksanwaltschaft und ihrer Kommissionen zurückzuführen, sondern auch auf den mittlerweile hohen Bekanntheitsgrad des Nationalen Präventionsmechanismus. Die präventive Arbeit profitiert auch von dem langjährigen Engagement der Volksanwaltschaft in ein internationales Netzwerk. Der Austausch mit vergleichbaren Organisationen ermöglicht eine ständige Weiterentwicklung und Abstimmung mit internationalen Erfahrungen, die auch den österreichischen Institutionen zugutekommen.

Die Mitglieder der Volksanwaltschaft danken den Kommissionen für ihr Engagement und dem Menschenrechtsbeirat für die beratende Unterstützung. Großer Dank ist allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Volksanwaltschaft auszusprechen, die in ihrer täglichen Arbeit einen großen Beitrag zum Schutz der Menschenrechte in Österreich leisten.

Dieser Bericht wird in englischer Sprache auch an den UN-Unterausschuss zur Verhütung von Folter übermittelt.

Dr. Günther Kräuter

Dr. Gertrude Brinek

Dr. Peter Fichtenbauer

Wien, im März 2019



# Inhaltsverzeichnis

|  |           |
|--|-----------|
| EINLEITUNG .....   | 9         |
| <b>1 DER NATIONALE PRÄVENTIONSMECHANISMUS IM ÜBERBLICK .....</b>                                 | <b>11</b> |
| 1.1 Mandat .....   | 11        |
| 1.2 Kontrollen in Zahlen.....  | 12        |
| 1.3 Budget .....   | 15        |
| 1.4 Personelle Ausstattung.....  | 16        |
| 1.4.1 Personal .....   | 16        |
| 1.4.2 Die Kommissionen der Volksanwaltschaft.....  | 16        |
| 1.4.3 Menschenrechtsbeirat.....  | 17        |
| 1.5 Internationale Zusammenarbeit und Kooperationen .....  | 17        |
| 1.6 Bericht des Menschenrechtsbeirats .....  | 19        |
| <b>2. FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN .....</b>  | <b>21</b> |
| 2.1 Alten- und Pflegeheime .....   | 21        |
| 2.1.1 Einleitung.....  | 21        |
| 2.1.2 Initiativen der Länder und Reaktionen auf Empfehlungen .....                               | 22        |
| 2.1.3 Recht auf Gesundheit in der Altenpflege.....   | 28        |
| 2.1.4 Unzureichende Personalausstattung .....  | 34        |
| 2.1.5 Verbot von Suchtgiftnotfalldepots erschwert<br>Schmerzbehandlung und Palliative Care ..... | 34        |
| 2.1.6 Begleitung durch Angehörige.....   | 36        |
| 2.1.7 Positive Wahrnehmungen .....   | 37        |
| 2.2. Krankenhäuser und Psychiatrien .....  | 39        |
| 2.2.1 Einleitung.....  | 39        |
| 2.2.2 Verletzung der Menschenwürde durch permanente<br>Videoüberwachung .....                    | 42        |
| 2.2.3 Anwendung des Heimaufenthaltsgesetzes in<br>Krankenhäusern.....                            | 44        |
| 2.2.4 Betreuung von Kindern und Jugendlichen in der<br>Erwachsenenpsychiatrie .....              | 45        |

|        |  |     |
|--------|--|-----|
| 2.2.5  | Strukturelle Mängel in der Alterspsychiatrie am LKH Graz Süd-West .....                                  | 48  |
| 2.2.6  | Keine Pflicht zum Tragen von Anstaltskleidung .....  | 50  |
| 2.2.7  | Unzulässige Beschränkung des Ausgangs ins Freie .....  | 50  |
| 2.2.8  | Delirprävention und -behandlung im Krankenhaus.....  | 51  |
| 2.2.9  | Positive Wahrnehmungen.....  | 53  |
| 2.3    | Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe .....  | 54  |
| 2.3.1  | Einleitung.....  | 54  |
| 2.3.2  | Qualitätsentwicklung in der stationären Kinder- und Jugendhilfe .....                                    | 59  |
| 2.3.3  | Prävention zur Verhinderung von allen Formen von Gewalt.....   | 59  |
| 2.3.4  | Krisenunterbringungen bei akuten Kindeswohlgefährdungen .....  | 61  |
| 2.3.5  | Traumatisierte Minderjährige unzureichend betreut.....   | 62  |
| 2.3.6  | Unterbringungen in anderen Bundesländern.....  | 64  |
| 2.3.7  | Mangelnde Wahrnehmungen von Fachaufsichten .....   | 64  |
| 2.3.8  | Betreuung über die Erreichung der Volljährigkeit hinaus .....  | 66  |
| 2.3.9  | Einrichtungen für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge .....   | 68  |
| 2.3.10 | Positive Wahrnehmungen.....  | 70  |
| 2.4    | Einrichtungen für Menschen mit Behinderung .....   | 72  |
| 2.4.1  | Einleitung.....  | 72  |
| 2.4.2  | Wesentliche gewaltvermeidende Schutzfaktoren.....  | 74  |
| 2.4.3  | Arbeit in Werkstätten .....  | 76  |
| 2.4.4  | Freiheitsbeschränkende Maßnahmen .....   | 78  |
| 2.4.5  | Sexuelle Selbstbestimmung.....   | 80  |
| 2.4.6  | Herausfordernde Betreuung von Menschen mit Mehrfachbehinderungen und erhöhtem Aggressionspotential ..... | 81  |
| 2.4.7  | Defizite in der Betreuung von chronisch psychisch Kranken.....   | 83  |
| 2.4.8  | Positive Wahrnehmungen.....  | 85  |
| 2.5    | Justizanstalten .....  | 87  |
| 2.5.1  | Einleitung.....  | 87  |
| 2.5.2  | Gesundheitswesen.....  | 88  |
| 2.5.3  | Lebens- und Aufenthaltsbedingungen.....  | 98  |
| 2.5.4  | Frauen im Vollzug.....   | 105 |
| 2.5.5  | Recht auf Privatsphäre .....   | 112 |
| 2.5.6  | Kontakt nach außen.....  | 113 |

|        |  |     |
|--------|--|-----|
| 2.5.7  | Zugang zu Informationen .....  | 114 |
| 2.5.8  | Positive Wahrnehmungen .....   | 114 |
| 2.6    | Polizeianhaltezentren .....  | 117 |
| 2.6.1  | Einleitung.....  | 117 |
| 2.6.2  | Arbeitsgruppe Anhaltebedingungen in Polizeianhaltezentren .....              | 117 |
| 2.6.3  | Arbeitsgruppe zur Suizidprävention .....                                     | 121 |
| 2.6.4  | Brandschutz in der Polizeianhaltung .....                                    | 122 |
| 2.6.5  | Verbesserung der Ausstattung von Polizeianhaltezentren .....                 | 124 |
| 2.6.6  | Anhaltezentrum Vordernberg .....   | 126 |
| 2.6.7  | Probleme des Vollzugs der Schubhaft im PAZ Hernalser<br>Gürtel.....          | 127 |
| 2.6.8  | Entzug von Kleidungsstücken angehaltener Personen .....                      | 129 |
| 2.6.9  | Positive Wahrnehmungen .....   | 130 |
| 2.7    | Polizeiinspektionen .....  | 131 |
| 2.7.1  | Einleitung.....  | 131 |
| 2.7.2  | Verwahrungsräume in Kellergeschoßen von Polizeiinspektionen.....             | 131 |
| 2.7.3  | Mangelhafte Dokumentation von Anhaltungen .....                              | 132 |
| 2.7.4  | Mangelnde personelle Ausstattung von Polizeiinspektionen .....               | 134 |
| 2.7.5  | Mangelhafte bauliche Ausstattung von Polizeiinspektionen.....                | 135 |
| 2.7.6  | Barrierefreie Kundensanitäreinrichtungen in Polizeiinspektionen .....        | 137 |
| 2.7.7  | Keine ärztlichen Untersuchungen bei längeren Anhaltungen.....                | 138 |
| 2.7.8  | Amtshandlungen nach dem Unterbringungsgesetz und<br>Supervision.....         | 139 |
| 2.7.9  | Ausstattung von besonders gesicherten Hafträumen mit<br>Einwegkleidung ..... | 140 |
| 2.7.10 | Positive Wahrnehmungen .....   | 140 |
| 2.8    | Zwangsakte .....   | 142 |
| 2.8.1  | Einleitung.....  | 142 |
| 2.8.2  | Festnahmen aus Anlass von Abschiebungen und<br>Rückführungen .....           | 142 |
| 2.8.3  | Abschiebungen bzw. Rückführungen per Flugzeug und Bus .....                  | 143 |
| 2.8.4  | Beobachtung von Demonstrationen.....   | 143 |
| 2.8.5  | Schwerpunktaktionen.....   | 144 |
| 2.8.6  | Positive Wahrnehmungen .....   | 146 |

|          |  |            |
|----------|--|------------|
| <b>3</b> | <b>EMPFEHLUNGEN DES NPM.....</b>   | <b>149</b> |
| 3.1      | Alten- und Pflegeheime.....  | 149        |
| 3.2      | Krankenhäuser und psychiatrische Kliniken .....                            | 153        |
| 3.3      | Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe .....                            | 160        |
| 3.4      | Einrichtungen für Menschen mit Behinderung .....                           | 165        |
| 3.5      | Justizanstalten.....   | 170        |
| 3.6      | Kasernen .....   | 178        |
| 3.7      | Polizeieinrichtungen.....  | 178        |
| 3.8      | Rückführung und Entlassung.....  | 185        |
| 3.9      | Akte unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt ..... | 186        |
|          | <b>ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS .....</b>   | <b>189</b> |
|          | <b>ANHANG.....</b>   | <b>193</b> |

# Einleitung

Dieser Band gibt einen Überblick über die Arbeit der Volksanwaltschaft und ihrer Kommissionen im Jahr 2018. Seit Übernahme des OPCAT-Mandats absolviert der österreichische NPM jedes Jahr rund 500 Kontrollen, im aktuellen Berichtsjahr waren es 520. Aufgrund der hohen Anzahl der durchgeführten Kontrollen ist es unmöglich, die Ergebnisse des Monitorings im Detail wiederzugeben. Die Darstellung in diesem Band konzentriert sich daher auf die wesentlichen Aussagen und auf Schwerpunkte, die 2018 gesetzt wurden. Einige der hier dargestellten Missstände waren bereits Gegenstand von Vorjahresberichten. Sie wurden ganz bewusst erneut aufgenommen, da dieser Bericht auch die Funktion hat, auf Defizite öffentlichkeitswirksam hinzuweisen und Reformprozesse zu beschleunigen. Gerade bei systembedingten Defiziten ist realistischereweise davon auszugehen, dass trotz intensiver Bemühungen seitens des NPM Reformen eine gewisse Vorlaufzeit haben.

Der vorliegende Band gliedert sich in drei Abschnitte: Im ersten Kapitel wird die gesamte Tätigkeit des NPM überblicksweise dargestellt. Den Rahmen dafür steckt das präventive Mandat des NPM ab, das gleich zu Beginn näher erläutert wird. Es folgen Ausführungen zur Organisation des NPM, zu der personellen Ausstattung und dem Budget. Art und Umfang der Kontrolltätigkeit wird anhand von Statistiken im Detail aufgeschlüsselt. Zu sehen ist, wie viele Kontrollen in welchen Einrichtungen durchgeführt wurden, wie sie sich auf die einzelnen Bundesländer verteilen und in wie vielen Fällen die menschenrechtliche Situation beanstandet wurde. Zu den Beanstandungen wird ergänzend angeführt, welche Bereiche sie betrafen. Den Abschluss bildet eine Darstellung der internationalen Aktivitäten, die mittlerweile durch zahlreiche NPM-Netzwerke etabliert sind und einen kontinuierlichen Erfahrungsaustausch sowie eine möglichst einheitliche Vorgangsweise gewährleisten.

Die Wahrnehmungen der Kommissionen und die Prüfergebnisse werden in Kapitel 2 ausführlich behandelt. Im Fokus stehen menschenrechtlich kritisch zu bewertende Gegebenheiten, die als systembedingt zu qualifizieren sind. Dem präventiven Ansatz des Mandats folgend handelt es sich dabei um Defizite, die zu Verletzungen von Menschenrechten führen können. An die Erörterung der einzelnen Problemfelder schließen konkrete Empfehlungen des NPM an. Über systembedingte Defizite hinaus wird auch über Einzelfälle berichtet, wenn besonders kritische Situationen festgestellt wurden.

Die Arbeit des NPM ist stark lösungsorientiert ausgerichtet, das bedeutet konkret, dass die Arbeit des NPM nicht allein in der Kontrolltätigkeit besteht. Den Kontrollen nachgeschaltet sind Kontaktaufnahmen und Verhandlungen mit den zuständigen Aufsichtsbehörden und den betroffenen Einrichtungen, um auf Verbesserungen hinzuwirken. Auch diesem Umstand trägt der Bericht Rechnung, indem die Reaktionen der Verantwortlichen referiert und positive Entwicklungen hervorgehoben werden.

Im letzten Kapitel sind alle Empfehlungen aufgelistet, die der NPM seit Übernahme des Mandats ausgesprochen hat. Sie sind nach Einrichtungstypen und inhaltlichen Schwerpunkten gegliedert. Die Empfehlungen sind als eine Art Handlungsanleitung für die Gewährleistung menschenrechtlicher Garantien zu verstehen. Sie sollen dazu beitragen, dass Verletzungen von Menschenrechten präventiv verhindert werden.



# 1. Der Nationale Präventionsmechanismus im Überblick

## 1.1. Mandat

Um den Vorgaben von OPCAT gerecht zu werden, wurde in Österreich das OPCAT-Durchführungsgesetz (BGBl. I 1/2012) erlassen. Mit dessen Inkrafttreten am 1. Juli 2012 nahm auch der damit eingerichtete NPM mit seinen sechs Kommissionen die Arbeit auf. Die Kommissionen besuchen Orte der Freiheitsentziehung, beobachten und überprüfen die zur Ausübung von unmittelbarer Befehls- und Zwangsgewalt ermächtigten Organe und nehmen auch die durch die Behindertenrechtskonvention auferlegten Aufgaben wahr. Mit dem OPCAT-Mandat wurde die VA zum „Menschenrechtshaus der Republik“ aufgewertet und hat seitdem den verfassungsmäßigen Auftrag, für „Schutz und Förderung der Menschenrechte“ tätig zu sein (Art. 148a Abs. 3 B-VG). Die Konstruktion des österreichischen NPM ist laut der Association for the Prevention of Torture (APT) international einzigartig. Als Vorteile werden gesehen, dass das österreichische Modell mit den verhältnismäßig vielen Kommissionsmitgliedern (derzeit insgesamt 57) flächendeckende Besuche, eine hohe Frequenz der Besuche und eine große Diversität der Expertise innerhalb der einzelnen Kommissionen ermöglicht.

2018 fanden 520 Kommissionseinsätze statt. Die meisten Erstbesuche erfolgten in Einrichtungen mit Menschen mit Behinderung, Alten- und Pflegeheimen, Kinder- und Jugendeinrichtungen und Polizeiinspektionen. Die klassischen Anhalteorte wie Justizanstalten, Polizeiinspektionen und Polizeianhaltezentren konnten seit 2012 hingegen vielfach besucht werden. Die von den Kommissionen verfassten Protokolle zu deren Monitoringtätigkeiten beinhalten neben Feststellungen auch menschenrechtliche Beurteilungen und daraus abgeleitete Erledigungsvorschläge an die VA. Alle Kontrollen erfolgen auf Basis der vom NPM entwickelten Prüfmethode; durch systematisches Follow-up verfolgt diese nach, ob Empfehlungen entsprochen wurde und es dadurch zu konkreten Verbesserungen in der Praxis kam. Die Festlegungen zum Prüfschema und zur Prüfmethode sind auf der Homepage der VA unter dem Link ([www.volksanwaltschaft.gv.at/pruefmethodik](http://www.volksanwaltschaft.gv.at/pruefmethodik)) abrufbar.

Die Wirksamkeit des NPM hängt aber nicht zuletzt von dessen Akzeptanz bei den Einrichtungen und deren Rechtsträgern ab. Trägerorganisationen besuchter Einrichtungen und die Kooperationspartner des NPM sprechen Einladungen an den NPM aus und kommen ihrerseits Einladungen zu einem konstruktiven Dialog mit dem NPM (Art. 22 OPCAT) im Regelfall bereitwillig nach. Die Kommissionen haben neben ihrer Besuchs- und Beobachtungstätigkeit 16 Round-table-Gespräche mit Einrichtungen bzw. deren übergeordneten Dienststellen durchgeführt. Zusätzlich haben Interessenvertretungen, Dachverbände, aber auch Organisationsverantwortliche sozialer Einrichtungen im Berichtsjahr 14-mal mit der VA direkt Kontakt aufgenommen.

Wie bereits im PB 2016 angekündigt (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 13), wurde ein Ausbildungsmodul über die Arbeit der VA und des NPM in die zweijährige Polizeiausbildung implementiert. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der VA und Mitglieder der Kommissionen unterrichteten 2018 insgesamt 50 Klassen: 16 Klassen im Bildungszentrum St. Pölten, elf Klassen in Wien, sechs Klassen in Absam, fünf Klassen in Traiskirchen, je vier Klassen in Salzburg und Graz sowie je zwei Klassen in Eisenstadt und Ybbs. Weitere Lehrgänge sind für 2019 fixiert. Auch Justizwachebeamtinnen und Justizwachbeamte werden seit 2017 über die präventive und nachprü-

fende Arbeit der VA im Zuge ihrer Ausbildung unterrichtet. 2018 erfolgten fünf Unterrichtseinheiten in den Ausbildungszentren Wien, Stein, Linz und Graz-Karlau.

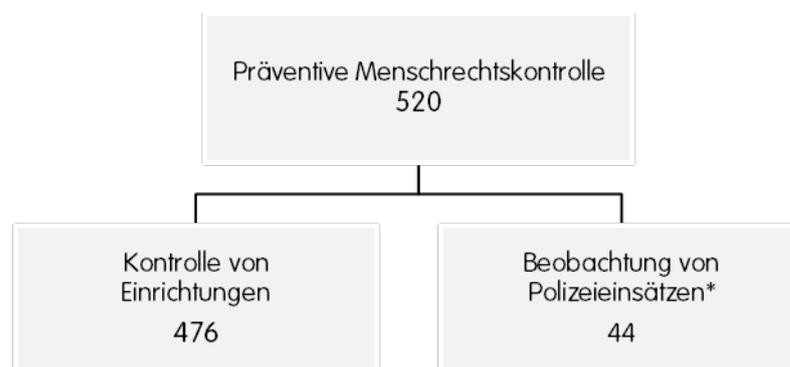
Der NPM ist darüber hinaus verpflichtet, die Öffentlichkeit über seine Aufgaben und die Ergebnisse seiner Arbeit zu informieren. Bei Veranstaltungen, Vorträgen und Schulungen nimmt der NPM seine Informationspflichten wahr.

Nur Menschenrechte, die man auch kennt und versteht, können ihre Wirkung entfalten. Mittelfristiges Ziel der Öffentlichkeitsarbeit des NPM ist es daher, Menschen, die in Einrichtungen leben, ihre Angehörigen, Vertrauenspersonen sowie das dort tätige Personal zu erreichen und zu Verbündeten zu machen. Aus diesem Grund hat der österreichische NPM gesonderte Broschüren herausgegeben, die alle Empfehlungen enthalten, die sich aus der Kontrolle von Justizanstalten, Alten- und Pflegeheimen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung ergeben haben. Diese Broschüren ermöglichen es, auf Zielgruppen besonders einzugehen, und stoßen deshalb auf großes Interesse.

## 1.2. Kontrollen in Zahlen

Im Berichtsjahr absolvierten die sechs Kommissionen der VA österreichweit 520 Einsätze. Sie kontrollierten Einrichtungen, in denen Menschen angehalten werden, und beobachteten Polizeieinsätze. Die Kontrollen erfolgten in der Regel unangekündigt, nur in 6,2 % der Fälle erfolgte vorab eine Information.

### Kontrolltätigkeit der Kommissionen 2018 (in absoluten Zahlen)



\* dazu zählen: Abschiebungen, Demonstrationen, Versammlungen

Insgesamt wurden 476 Kontrollen in Einrichtungen durchgeführt. Der überwiegende Anteil entfällt auf Einrichtungen, die den sogenannten „less traditional places of detention“ zuzurechnen sind. Dazu zählen Alten- und Pflegeheime, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, psychiatrische Abteilungen und Krankenanstalten. Viele Einrichtungen wurden im Berichtsjahr mehrmals besucht, insbesondere Justizanstalten und Polizeianhaltezentren. Die Anzahl der Kontrollbesuche entspricht daher nicht der Anzahl der besuchten Einrichtungen. Im Schnitt dauerten die Kontrollen sieben Stunden.

Darüber hinaus beobachteten und begleiteten die Kommissionen 44-mal Polizeieinsätze. Dabei handelte es sich vor allem um polizeiliche Großaktionen, Razzien, Problemfußballspiele, Abschiebungen und Demonstrationen.

Neben der Besuchstätigkeit haben die Kommissionen 16 Round-Table-Gespräche mit Einrichtungen und übergeordneten Dienststellen geführt.

Die nachfolgende Tabelle zeigt im Detail, wie sich die Kontrollen auf die unterschiedlichen Einrichtungen je Bundesland verteilen. Aus der Gesamtzeile ist ersichtlich, welcher Einrichtungstyp wie oft besucht wurde. Zu sehen ist, dass Alten- und Pflegeheime, Einrichtungen für Menschen mit Behinderung und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe am häufigsten besucht wurden. Das ist darauf zurückzuführen, dass diese Einrichtungen den Großteil aller von der VA und den Kommissionen zu prüfenden Institutionen ausmachen. In der letzten Spalte der Tabelle sind zusätzlich die Polizeieinsätze ausgewiesen.

**Anzahl der Kontrollen im Jahr 2018 in den einzelnen Bundesländern nach Art der Einrichtung**

|                             | Polizei | APH | JWF | BPE | PAK/<br>KRA | JA | Andere | Polizei-<br>einsätze |
|-----------------------------|---------|-----|-----|-----|-------------|----|--------|----------------------|
| Wien                        | 18      | 22  | 35  | 22  | 8           | 8  | 3      | 16                   |
| Bgld                        | 2       | 4   | 9   | 1   | 0           | 1  | 0      | 1                    |
| NÖ                          | 3       | 30  | 21  | 18  | 7           | 13 | 10     | 0                    |
| OÖ                          | 10      | 20  | 8   | 11  | 2           | 4  | 1      | 3                    |
| Sbg                         | 7       | 7   | 3   | 4   | 0           | 1  | 1      | 10                   |
| Ktn                         | 7       | 3   | 5   | 3   | 2           | 2  | 1      | 1                    |
| Stmk                        | 12      | 14  | 5   | 9   | 18          | 10 | 2      | 3                    |
| Vbg                         | 3       | 2   | 1   | 5   | 0           | 2  | 1      | 2                    |
| Tirol                       | 5       | 20  | 10  | 11  | 5           | 4  | 0      | 8                    |
| gesamt                      | 67      | 122 | 97  | 84  | 42          | 45 | 19     | 44                   |
| davon<br>unange-<br>kündigt | 66      | 122 | 96  | 84  | 42          | 43 | 18     | 17                   |

Legende:

APH = Alten- und Pflegeheime

JWF = Jugendwohlfahrt

BPE = Einrichtungen für Menschen mit Behinderung

PAK/KRA = Psychiatrische Abteilungen in Krankenhäusern/Krankenanstalten JA=Justizanstalten

ANDERE = Asylunterbringungen, Kasernen etc.

In der folgenden Tabelle wird die Gesamtzahl der Kontrollen je Bundesland ausgewiesen. Bei der Verteilung der Kontrollen auf die Bundesländer sind deutliche Unterschiede zu erkennen: Die meisten Kontrollen fanden in Wien und NÖ statt. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass es sich um die beiden bevölkerungsstärksten Bundesländer mit einer sehr hohen Einrichtungsdichte handelt.

#### Anzahl der Kontrollen 2018 in den einzelnen Bundesländern

|               |            |
|---------------|------------|
| Wien          | 132        |
| NÖ            | 102        |
| Stmk          | 73         |
| Tirol         | 63         |
| OÖ            | 59         |
| Sbg           | 33         |
| Ktn           | 24         |
| Bgld          | 18         |
| Vbg           | 16         |
| <b>gesamt</b> | <b>520</b> |

Die Ergebnisse der Kontrollen werden von den Kommissionen in umfassenden Protokollen dokumentiert. Bei 413 Einrichtungsbesuchen und 15 Polizeieinsätzen beanstandeten die Kommissionen die menschenrechtliche Situation. Bei 92 Kontrollen (63 Einrichtungen und 29 Polizeieinsätzen) gab es keinerlei Beanstandungen. Das bedeutet, dass 82 % der Kontrollen Defizite zutage brachten. Die Beobachtung von Polizeieinsätzen führte anteilmäßig weniger oft zu Beanstandungen der Kommissionen als die Kontrollen von Einrichtungen (34 % gegenüber 87 %).

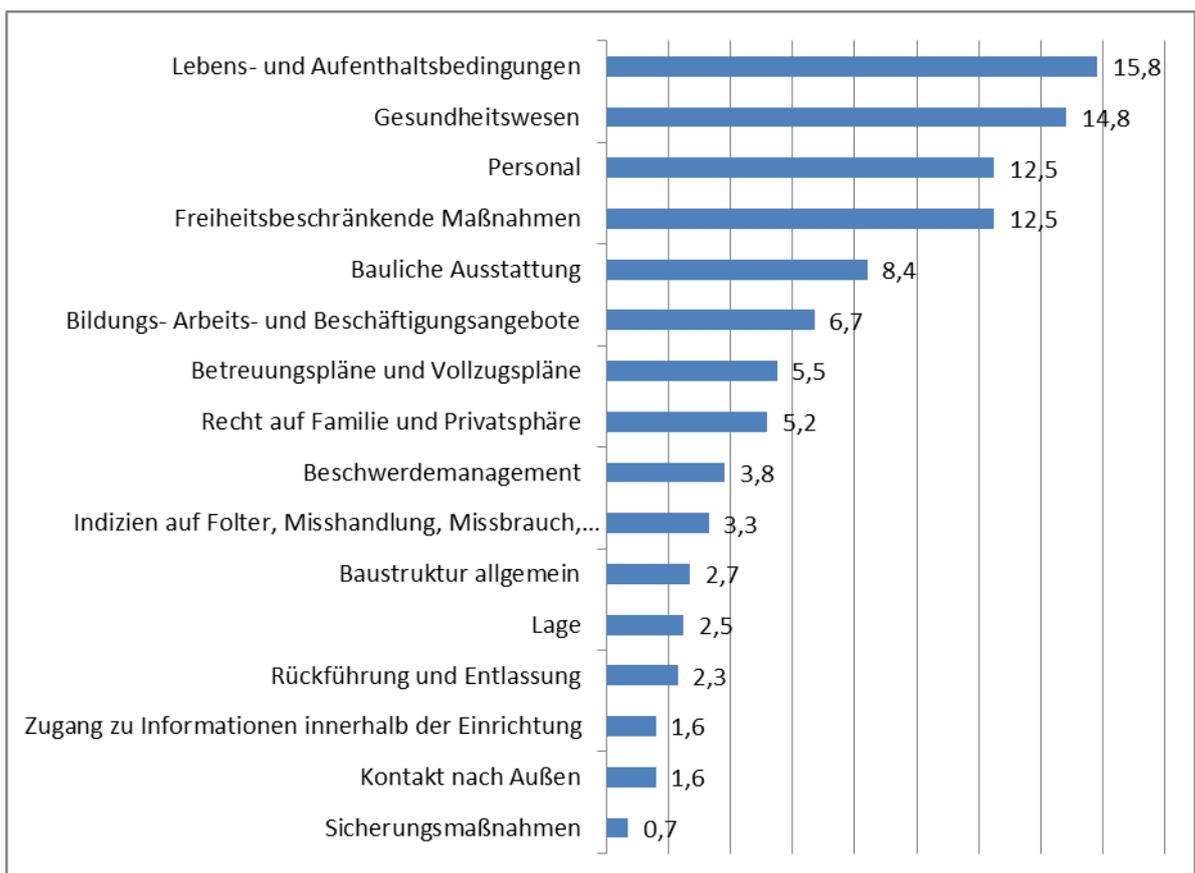
Die VA prüft diese Fälle auf Grundlage der Wahrnehmungen der Kommissionen und setzt sich mit den zuständigen Ministerien, Aufsichtsbehörden und auch mit den Einrichtungen in Verbindung, um auf Verbesserungen hinzuwirken.

#### Anteil der Kontrollen 2018 mit bzw. ohne Beanstandung

|                                  | Beanstandung | ohne Beanstandung |
|----------------------------------|--------------|-------------------|
| Kontrolle von Einrichtungen      | 87 %         | 13 %              |
| Beobachtung von Polizeieinsätzen | 34 %         | 66 %              |
| <b>Kontrollen gesamt</b>         | <b>82 %</b>  | <b>18 %</b>       |

Die folgende Grafik soll einen Eindruck davon ermitteln, auf welche Themen sich die Beanstandungen der Kommissionen beziehen und wie hoch der jeweilige prozentuelle Anteil, gemessen an allen Beanstandungen, ist. Dabei ist zu beachten, dass bei jeder Kontrolle mehrere Bereiche überprüft werden und daher bei einer Kontrolle auch mehrere Defizite festgestellt werden können. Am häufigsten waren die Lebens- und Aufenthaltsbedingungen Gegenstand von Beanstandungen, worunter etwa Sanitär- und Hygienestandards, die Verpflegung oder das Angebot an Freizeitaktivitäten fallen. Fast ebenso hoch war der Anteil der Beanstandungen, die sich auf das Gesundheitswesen bezogen. Freiheitsbeschränkende Maßnahmen sowie unzureichende Personalressourcen gaben ebenfalls häufig Anlass zur Kritik.

### Auf welche Themen bezogen sich die Beanstandungen der Kommissionen? %-Anteile



### 1.3. Budget

2018 standen für die Kommissionsleitungen, Kommissionsmitglieder und Mitglieder des MRB 1.450.000 Euro zur Verfügung. Davon wurden alleine für Entschädigungen und Reisekosten für die Kommissionsmitglieder rund 1.264.000 Euro und für den MRB rund 83.000 Euro budgetiert; rund 103.000 Euro standen für Workshops für die Kommissionen und die im OPCAT-Bereich tätigen Bediensteten sowie für sonstige Aktivitäten zur Verfügung. Es ist also gelungen, Budgetkürzungen zu vermeiden, wofür insbesondere dem NR als Bundesfinanzgesetzgeber, aber auch dem BMF zu danken ist. Beide unterstreichen mit ihrem Verständnis für eine hinreichende bud-

geträgere Ausstattung der VA als NPM die erforderliche finanzielle Unabhängigkeit für die präventive Tätigkeit.

## 1.4. Personelle Ausstattung

### 1.4.1. Personal

Die VA hat 2012 im Zuge der Umsetzung des OPCAT-Mandats 15 zusätzliche Planstellen zur Erfüllung der Aufgaben erhalten. Eine Planstelle wurde inzwischen infolge der Budgeteinschränkungen gestrichen. Die Organisationseinheit „Sekretariat OPCAT“ ist für die Koordinierung der Zusammenarbeit mit den Kommissionen zuständig. Darüber hinaus sichtet es internationale Berichte und Dokumente, um den NPM mit Informationen ähnlicher Einrichtungen zu unterstützen. Die in der VA mit den NPM-Aufgaben betrauten Bediensteten sind Juristinnen und Juristen und haben Erfahrungen in den Bereichen Rechte von Menschen mit Behinderung, Kinderrechte, Sozialrechte, Polizei, Asyl und Justiz.

### 1.4.2. Die Kommissionen der Volksanwaltschaft

Der NPM hat zur Besorgung seiner Aufgaben entsprechend dem OPCAT-Durchführungsgesetz die von ihm eingesetzten und multidisziplinär zusammengesetzten Kommissionen zu betrauen (siehe Anhang). Im Bedarfsfall können die regionalen Kommissionen Expertinnen und Experten aus anderen Fachgebieten beiziehen, soweit ein Kommissionsmitglied einer anderen Kommission dafür nicht zur Verfügung steht. Die Kommissionen sind nach regionalen Gesichtspunkten organisiert. Sie bestehen in der Regel aus jeweils acht Mitgliedern und einer Kommissionsleiterin bzw. einem Kommissionsleiter.

Mit 1. Juli 2018 endeten durch Zeitablauf die Mitgliedschaften von drei Kommissionsleitungen und 21 Kommissionsmitgliedern, die dem NPM seit seinem Bestehen angehörten. Das Prinzip der Teilerneuerung von Kommissionsmitgliedschaften alle drei Jahre ist im NPM gesetzlich angelegt. Es befördert damit die Offenheit und Lernfähigkeit des Systems für neue Sichtweisen, ohne dass Wiederbestellungen damit ausgeschlossen wären.

Bereits im Jänner 2018 wurden öffentliche Ausschreibungen in verschiedenen Tageszeitungen in die Wege geleitet, um eine fristgerechte Aufnahme sicherzustellen. Zusätzlich wurden zahlreiche Berufsvereinigungen, Interessensvertretungen und NGOs auf Bundes- und Landesebene auf diese Ausschreibung gesondert aufmerksam gemacht, um eine geschlechterausgewogene, pluralistische, multidisziplinäre und multiethnische Besetzung vornehmen zu können.

Wie schon im Jahr 2012 und 2015 war das Interesse, am OPCAT-Mechanismus mitzuwirken, erfreulicherweise außerordentlich groß. Für die drei freien Kommissionsleitungen langten 44 Bewerbungen fristgerecht ein; für die Mitgliedschaft in Kommissionen interessierten sich 280 Personen mit unterschiedlichsten Ausbildungen und beruflichem Hintergrund. Alle Neubestellungen wurden nach einem intensiven Auswahlverfahren und nach Anhörung des Menschenrechtsbeirates vorgenommen. Obwohl es Kommissionen unbenommen war und ist, fehlende oder zusätzlich benötigte Fachexpertise durch die Beiziehung externer Sachverständiger zu ergänzen, ist mit der neuen Zusammensetzung gewährleistet, dass jede Kommission zumindest über ein ständiges Mitglied mit Fachwissen aus dem Fachbereich der Psychiatrie, der Pflege und der Pädagogik verfügt.

Für die Kommission 2 (Sbg/OÖ) wurde Univ.-Prof. Dr. Reinhard Klaushofer, Leiter des Österreichischen Menschenrechtsinstituts in Sbg, als Kommissionsleiter wiederbestellt. Neubestellungen der Kommissionsleitungen erfolgten für die Kommission 4 mit ao. Univ.-Prof. Dr. med. Andrea Berzlanovich und für die Kommission 6 mit Prof. Dr. Gabriele Aicher. Der NPM dankt an dieser Stelle Univ.-Prof. Dr. med. Ernst Berger und RA Mag. Franjo Schruiff sehr herzlich für deren Tätigkeit als Kommissionsleiter sowie auch allen anderen ausgeschiedenen Expertinnen und Experten für ihren hohen persönlichen Einsatz.

### **1.4.3. Menschenrechtsbeirat**

Der MRB ist als beratendes Organ eingerichtet. Er ist aus Vertreterinnen und Vertretern von Nicht-regierungsorganisationen und Bundesministerien zusammengesetzt (siehe Anhang). Der MRB unterstützt den NPM bei der Klärung von Fragen der Kontrollzuständigkeit und jener Themen, die im Zuge der Besuche der Kommissionen über den Einzelfall hinausgehende Probleme betreffen.

## **1.5. Internationale Zusammenarbeit und Kooperationen**

Die VA und die von ihr eingesetzten Kommissionen sind stets an einem intensiven Erfahrungsaustausch mit anderen NPMs interessiert.

In einem gemeinsamen Projekt zwischen EU und Europarat wurde das europäische NPM Forum ins Leben gerufen. Im März 2018 organisierten der Europarat, die EU-Grundrechteagentur (FRA) und der österreichische NPM ein Arbeitstreffen von NPM-Vertretern aus Albanien, Frankreich, Griechenland, Italien, Litauen, Slowenien und Österreich. Gemeinsam mit Expertinnen und Experten des Europäischen Anti-Folterkomitees (CPT), des UN-Unterausschusses für Folterprävention (SPT), der Association for the Prevention of Torture (APT) und des Ludwig Boltzmann Instituts für Menschenrechte diskutierte man die mögliche Einrichtung einer Datenbank zum Austausch nationaler Standards und NPM-Empfehlungen zu Haftanstalten.

Wie eine solche Datenbank einen transparenten und durch die Tätigkeit europäischer NPMs objektivierten Überblick gewährleisten und darin angebotene Informationen auch in richterliche Entscheidungen bei der Überstellung angehaltener Personen innerhalb der EU einfließen könnte, ist zur Zeit noch offen.

Ein weiteres Treffen des europäischen NPM Forums fand im April in Ljubljana anlässlich des 10-jährigen Bestehens des slowenischen NPM statt. Thematisiert wurde, wie die Auswirkung der NPM Tätigkeit bestmöglich bewertet und analysiert werden kann. Ein Experte des österreichischen NPM nahm an diesem Treffen teil.

Schon seit Oktober 2013 ist der österreichische NPM Mitglied des Netzwerks südosteuropäischer NPM-Einrichtungen (SEE NPM-Netzwerk). Der Zusammenschluss von Einrichtungen aus dem südosteuropäischen Raum dient dem Wissens- und Erfahrungsaustausch sowie der gegenseitigen Unterstützung.

2018 übernahm der NPM aus Montenegro den Vorsitz des SEE NPM Netzwerks und organisierte zwei Treffen in Podgorica. Das erste Treffen widmete sich dem Thema Prävention von Suiziden in Haft. Im gemeinsamen Austausch zeigte sich, dass zu diesem Themenfeld oft nicht ausreichend Daten zur Verfügung stehen. Informationen über versuchte oder vollendete Suizide werden nicht automatisch übermittelt, sondern müssen bei Besuchen in den Einrichtungen jeweils aktiv abge-

fragt werden. Die ausländischen Kolleginnen und Kollegen zeigten großes Interesse an dem vom österreichischen NPM vorgestellten VISCI System (Viennese Instrument for Suicidality in Correctional Institutions), das beim Screening von Insassen in Justizanstalten verwendet wird.

Das zweite SEE NPM Netzwerktreffen wurde in enger Zusammenarbeit mit dem Europarat und im Rahmen eines Projektes zum Thema „Wirksame Alternativen zur Anhaltung von Zuwanderern: Lernen, teilen, anwenden“ organisiert. Diskutiert wurden vor allem rechtliche und praktische Aspekte. Die anwesenden NPMs tauschten sich über ihre Monitoringmethoden aus und besprachen, welche Prioritäten und Herausforderungen bestehen.

Die vierte Ausgabe der 2015 ins Leben gerufenen Trainingsreihe des International Ombudsman Institutes (IOI) für NPM wurde 2018 von der dänischen Ombudseinrichtung ausgerichtet. Sie befasste sich mit dem Thema „NPM Empfehlungen“ und damit, wie NPMs ihren Empfehlungen mehr Nachdruck verleihen und ihre Umsetzung besser nachprüfen und vorantreiben können. Wie schon in den vergangenen Workshops brachten Expertinnen und Experten des UN-Ausschusses gegen Folter (CAT), des UN-Unterausschusses zur Verhütung von Folter (SPT) sowie des Komitees zur Verhütung von Folter des Europarats (CPT) ihr umfangreiches Wissen in die Diskussion mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern ein. Volksanwalt Kräuter eröffnete in seiner Funktion als Generalsekretär des IOI diese Veranstaltung, an der auch zwei Expertinnen und Experten der VA teilnahmen.

Im März 2018 fand in Trier eine vom Europarat, der deutschen Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter sowie dem österreichischen NPM veranstaltete Konferenz zum Thema „Monitoring in Alten- und Pflegeheimen“ statt. Im Fokus der Konferenz stand die Frage, wie NPMs auf die Reduzierung von Freiheitsbeschränkungen hinwirken können. Univ.-Prof. Dr. Reinhard Klaushofer berichtete dabei über Wahrnehmungen seiner Kommission; ao. Univ.-Prof. Dr. Andrea Berzlanovich präsentierte in Form von Kurzfilmen und eindrucksvollen Bildern, welche erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch Fixierungen entstehen.

Besonderen Anklang bei allen Teilnehmenden fand das vom österreichischen NPM organisierte Kommunikationstraining mit von der MedUni Wien speziell geschulten Schauspielern als Simulationpatientinnen und -patienten. Die VA hat dieses praxisnahe Kommunikationstraining für ihre NPM-Tätigkeit übernommen und adaptiert, mit ihren Kommissionen selbst erprobt und wird dieses auch in Trainings weiter einsetzen. Lerninhalt ist der Gesprächsaufbau und das Führen von Gesprächen mit traumatisierten, agitierten oder kognitiv eingeschränkten Menschen. Vertieft werden Lerneffekte durch die Analyse entscheidender Gesprächssequenzen in der Gruppe und durch das Feedback der Schauspieler.

Die NPMs des deutschsprachigen Raums (Deutschland, Österreich, Schweiz) treffen sich seit 2014 jährlich zu einem Erfahrungs- und Gedankenaustausch. 2018 fand das Treffen in Wien statt und widmete sich der Unterbringung von Menschen mit Behinderung in Einrichtungen zum Generalthema „Die UN-Behindertenrechtskonvention und das OPCAT-Mandat“. Erstmals waren auch Vertreterinnen und Vertreter der Landesvolksanwaltschaften aus Tirol und Vbg sowie Südtirol eingeladen. Der Landesvolksanwalt von Vbg ist auch regionaler NPM.

Das APT organisierte im Dezember 2018 gemeinsam mit dem Büro der OSZE für demokratische Institutionen und Menschenrechte (OSCE/ODIHR) das zweite Treffen der NPMs des OSZE Raums, bei dem auch Österreich vertreten war. Das Treffen brachte NPMs, Vertreterinnen und Vertreter der Zivilgesellschaft und Expertinnen und Experten relevanter internationaler und regionaler Einrichtungen zusammen, um das Wissen über die jeweiligen Mandate und Zuständigkeiten zu

erweitern, Kooperationsmodelle zur Verhütung von Folter in der OSZE Region zu diskutieren und speziell das Thema der Anhaltung und Inhaftierung von Zuwanderern zu thematisieren.

Im November nahm ein Experte der VA auf Einladung des Schweizerischen Kompetenzzentrums für Menschenrechte an der 4. Polizeifachtagung zum Thema „Polizeihaff“ in Bern teil. Präsentiert wurden die Organisation sowie die Erfahrungen in Österreich mit diesem Thema, sowohl aus nachprüfender als auch aus präventiver Sicht.

Der österreichische NPM steht mit den Kolleginnen und Kollegen des tschechischen NPM ebenfalls in einem engen, bilateralen Erfahrungsaustausch. Ein erster, allgemeiner Austausch fand im Vorjahr in Wien statt. In Brünn organisierte der tschechische NPM 2018 einen gemeinsamen Besuch eines landesgerichtlichen Gefangenenhauses, in dem Untersuchungshäftlinge, aber auch Strafgefangene untergebracht sind. Danach lud der österreichische NPM zu einem Folgebesuch nach Wien ein. Im Rahmen dieses Treffens wurde ein gemeinsamer Besuch der Justizanstalt Korneuburg organisiert und im Anschluss daran die generellen Herausforderungen und Problemstellungen beim Monitoring von Justizanstalten besprochen.

Auch der bilaterale Austausch mit dem ungarischen NPM konnte 2018 weiter vertieft werden. Nach dem Besuch einer ungarischen Strafvollzugsanstalt im vergangenen Jahr kam der ungarische Volksanwalt László Székely im Dezember 2018 zu einem Gegenbesuch nach Österreich.

## 1.6. Bericht des Menschenrechtsbeirats

Der MRB trat im Jahr 2018 sechs Mal zu Plenarsitzungen zusammen. Neben diesen Plenarsitzungen tagte der MRB auch in mehreren Arbeitsgruppen-Sitzungen und erarbeitete Stellungnahmen zu Themen des präventiven Menschenrechtsschutzes und Empfehlungsentwürfen des NPM. Der MRB wertete auch wieder Besuchsprotokolle der Kommissionen der VA aus und analysierte die sich daraus ergebenden Schwerpunkte.

Im Berichtsjahr gab der MRB aufgrund von Vorlagen der VA zu folgenden Themen Stellungnahmen ab. Seine Expertisen wurden auch auf der Homepage der VA veröffentlicht:

- Barrierefreiheit in Justizanstalten
- Konsequenzen aus dem mutmaßlichen Pflegeheimskandal in Kirchstetten aus präventiver menschenrechtlicher Sicht
- Barrierefreie Kundensanitäreinrichtungen in Polizeiinspektionen

Mit den nachstehenden Themen befassten sich 2018 Arbeitsgruppen des MRB:

- Wegweisungen und Betretungsverbote aus vollstationären Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen
- Einschlusszeiten in Justizanstalten
- Mandat und Arbeitsweise des MRB
- Reflexionen zu den Besuchsprotokollen der Kommissionen

Darüber hinaus hat der MRB seine Beratungsfunktion zu folgenden Themen in Gesprächen mit der VA wahrgenommen:

- Schwerpunktsetzung zu sexueller Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung

- Schwerpunktsetzung zum Straf- und Maßnahmenvollzug (Frauenstrafvollzug, Gesundheits- und Suizidprävention, Behandlung von Substanzgebrauchsstörungen und Jugendstrafvollzug)
- Schwerpunktsetzung zu deaktivierbaren Rufklingeln, Sichtbarkeit von Alarmtasten in Verwahrräumen bei Polizeiinspektionen und Brandschutz in Polizeianhaltung; Lautsprecherdurchsagen bei Demonstrationen und Einsatz von Bodycams
- Verfassungsrechtliche Anforderungen an Fixierungen in der Psychiatrie
- Rückschau auf die Tätigkeit der ersten Funktionsperiode des MRB

Der MRB befasste sich mit Empfehlungsentwürfen der VA zu strukturellen menschenrechtlichen Fragen:

- Missstandsfeststellung und Empfehlung der VA an die Bgld LReg im Zusammenhang mit fehlenden Standards zur Betreuung von Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe

Auch wirkte der MRB am Prozess der Neubestellungen für die Kommissionsleitungen und Kommissionsmitglieder mit 1. Juli 2018 durch Teilnahme an den Hearings der Bewerberinnen und Bewerber mit.

Die Stellungnahmen des MRB sind für den NPM ein wichtiger Beitrag, da der MRB aufgrund seiner multidisziplinären Zusammensetzung nicht nur ergänzende Expertisen, sondern auch bereichernde Sichtweisen einbringt.

## 2. Feststellungen und Empfehlungen

### 2.1. Alten- und Pflegeheime

#### 2.1.1. Einleitung

Im Berichtsjahr 2018 wurden von den Kommissionen der VA insgesamt 122 Alten- und Pflegeheime besucht.

Wie in den letzten Jahren wird das Missverhältnis zwischen steigenden Herausforderungen und den tatsächlichen Ressourcen dieser Einrichtungen vom NPM als gravierendes Problem wahrgenommen. Flächendeckende Daten als notwendige Grundlage für angemessene Interventionen im Bereich der Organisationsentwicklung sind nicht vorhanden. Auch fehlen arbeits- und pflegewissenschaftliche Bewertungen der aktuellen Anforderungen an Pflege- und Betreuungsberufe, die als Grundlage für die Festlegung von Personalschlüsseln dienen müssten. Die stationäre Pflege ist eine Wachstumsbranche, der die Fachkräfte ausgehen, wenn nicht in die Attraktivität des Berufsfeldes investiert wird. Wegen des regionalen Pflegekräftemangels ist es mitunter schwierig, zeitgerecht Personal(nach-)besetzungen vorzunehmen, wurde dem NPM bundesweit geschildert. In einzelnen Heimen in Vbg, Tirol und OÖ stießen Kommissionen trotz Wartelisten auf Aufnahmestopps und leere Bettenstationen. Pflegeheime in der Stadt Salzburg konnten 2018 ihre offenen Plätze vorübergehend ebenfalls nicht mehr belegen. Angesichts des insgesamt schrumpfenden Arbeitskräftepotentials wird sich der Wettbewerb um Auszubildende und Fachkräfte in den nächsten Jahren deutlich verschärfen.

Ein Großteil der Älteren wünscht sich, den Lebensabend zu Hause oder zumindest mit vertrauten Menschen verbringen zu können. Mehr als 900.000 Personen, also ca. 10 % der Bevölkerung, sind informell in die Betreuung und Pflege involviert. Rund 70 % fühlen sich überlastet; mehrheitlich übernehmen Frauen die Pflege (Quelle: BMASGK [Hrsg.] [2018]: Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke, Universität Wien). Die häusliche Betreuung durch Angehörige stellt in Österreich zweifellos die tragende Säule der gesamten Pflegevorsorge dar. Dass Angehörige aber auch bei der stationären Pflege eine wichtige Rolle spielen, möchte der NPM mit dem Beitrag in Kapitel 2.1.6 besonders unterstreichen.

Die mobile und stationäre Langzeitpflege kann, wie Studien des WIFO 2014 zeigten, nur bedingt als Substitut für die Pflege durch Angehörige betrachtet werden. Immer wieder wird Kommissionen berichtet, dass Personen nicht ausreichend in die Entscheidung über einen Heimeintritt eingebunden waren, was als Einschnitt in die Autonomie erlebt wird. Als ausschlaggebende Faktoren, die einen ungeplanten oder unter Zeitdruck erlebten Übergang ins Heim erforderlich machten, werden meist akute krankheitsbezogene Ereignisse oder längere Krankenhausaufenthalte benannt. Der Anteil hochaltriger Menschen über 80 Jahren wird sich Prognosen zufolge von aktuell rund 354.000 auf 600.000 im Jahr 2030 steigern. Für den Eintritt in eine stationäre Pflegeeinrichtung sind derzeit vorrangig Überbelastungen der informellen Unterstützungssysteme infolge Multimorbidität oder fortschreitender demenzieller Erkrankungen verantwortlich. Letzteres betrifft jeden sechsten 80-Jährigen und bei den 90-Jährigen beinahe jeden zweiten. In Pflegeeinrichtungen lebten im Jahr 2017 insgesamt 82.485 Personen in Pflegeheimen, mit einem Anteil von 69 % sind Personen mit Pflegegeldstufen 4 bis 7 deutlich stärker vertreten, als dies bei den zu Hause durch mobile Dienste mitbetreuten Personen der Fall ist. Nur knapp 29 % dieser pflegebe-

dürftigen Personen bezog ein Pflegegeld ab der Stufe 4. Der Bedarf an professionellen Pflegediensten steigt insgesamt kontinuierlich, wenngleich regional unterschiedlich. Zwischen 2012 und 2017 gab es im Bereich der mobilen Dienste Zuwächse von 4 % (Ktn, Vbg) bis 27 % (Tirol), im stationären Bereich (Langzeitpflege inkl. alternative Wohnformen) reichte die Bandbreite der Veränderung von –6 % in Wien bis +45 % im Bgld (Quelle: Statistik Austria 2018).

In Österreich werden die Zuzahlungen zur Pflege in Heimen, zu den mobilen Diensten und der 24-Stunden-Betreuung unterschiedlich von Bund, Ländern und Gemeinden finanziert und gefördert. Das erschwert unter anderem auch die bedarfsgerechte Gestaltung der Übergänge zwischen der Akutversorgung in Spitälern, der Betreuung zu Hause sowie der Kurz- oder Langzeitpflege. Hier gilt es nach Meinung des NPM speziell anzusetzen und neue Modelle zu entwickeln.

Der NPM hat wiederholt die Notwendigkeit eines solidarischen Ausbaus der Pflegevorsorge mit bundeseinheitlichen Qualitäts- und Versorgungsstandards betont (siehe zuletzt PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 25). Im Dezember 2018 legte die Bundesregierung einen „Masterplan Pflege“ vor, der vorsieht, dass Voraussetzungen für eine hochwertige Pflege und Medizin geschaffen werden. Der Unterstützung pflegebedürftiger Menschen und deren Angehörigen soll höchste Priorität eingeräumt werden. Maßnahmenpakete zur Finanzierung sollen Ende 2019 vorliegen. Im Frühjahr 2019 ist eine parlamentarische Enquete geplant, zu der auch die VA eingeladen wurde.

## 2.1.2 Initiativen der Länder und Reaktionen auf Empfehlungen

Mit dem Eintritt in ein Pflegeheim wird landläufig zwar eine höhere Versorgungssicherheit bis zum Lebensende, aber auch der Verlust von Selbstbestimmtheit sowie lieb gewonnenen Gewohnheiten assoziiert. Befürchtungen dieser Art sind keineswegs immer begründet. Es gibt hervorragende Einrichtungen, die vielfältigen Interessenslagen gerecht werden (siehe auch Kap. 2.1.7 „Positive Wahrnehmungen“).

Unabhängig davon, wie gut die jeweilige Einrichtung geführt wird, gilt für den NPM grundsätzlich: Alten- und Pflegeheime sind keinesfalls für jüngere Menschen mit chronisch psychiatrischen Erkrankungen geeignet. Fehlbelegungen behindern deren Entwicklung zur Selbständigkeit. Erst wenn Multimorbidität es erforderlich macht, wird ein spezialisiertes alterspsychiatrisches Angebot notwendig. Psychiatrie-Zuschläge für die Aufnahme und Versorgung junger psychiatrischer Patienten, wie sie Langzeitpflegeeinrichtungen in der Stmk gewährt werden, steuern in die falsche Richtung und verstellen den Blick darauf, dass ein Ausbau mobiler sozialpsychiatrischer Betreuung bzw. örtlich eingebundener sozialpsychiatrischer Wohneinheiten dringend erforderlich wäre. Allein vier Großeinrichtungen dieser Art hat die Kommission 3 im Berichtsjahr besucht und hat Personen vorgefunden, die unter 50, einige sogar erst 30 Jahre alt waren.

Auch der RH hat dem Land Stmk in seinem im März 2019 veröffentlichten Bericht „Psychosoziale Angebote in den Ländern Salzburg und Steiermark“ (Reihe Bund 2019/9, Reihe Salzburg 2019/1, Reihe Steiermark 2019/2) empfohlen, Psychiatrie-Zuschläge nur mehr für psychisch beeinträchtigte Bewohnerinnen und Bewohner ab der Pflegegeldstufe 4 oder im Fall der gutachterlich bestätigten Pflegebedürftigkeit zu gewähren und im Zuge einer bedarfsorientierten Weiterentwicklung des psychosozialen Leistungsangebots eine Alternative zur Unterbringung psychisch beeinträchtigter Menschen in Pflegeheimen zu schaffen.

Private Investoren und deren Interessensvertretungen kritisieren manchmal die Arbeit des NPM, weil sich seine Prüfmaßstäbe und präventiven Empfehlungen nicht nur an den jeweils maßgebli-

chen landesrechtlichen Regelungen zum Betrieb von Pflegeheimen orientieren. Auch würde die Befolgung der Empfehlungen mitunter höhere Kosten verursachen. Gelegentlich wird auch nicht eingesehen, warum neben Kontrollen behördlicher Aufsichtsorgane auch der NPM Kontrollbesuche durchführt.

Die Kommissionen der VA und auch die VA selbst sind keine Behördenorgane. Wird ein Verbesserungsbedarf festgestellt, bedeutet das noch nicht zwingend, dass ein gesetzwidriges Vorgehen vorliegt. Der NPM hat auch nicht die Befugnis, seine Empfehlungen zwangsweise durchzusetzen. Differenzen in den Auffassungen ergeben sich manchmal, weil soziale Menschenrechte, zu deren Einhaltung sich die Republik Österreich völkerrechtlich verpflichtete, nicht vollumfänglich in die nationale Rechtslage übergeleitet wurden. Das ist einer der Gründe, warum soziale Menschenrechte zu wenig Beachtung finden. Wie sich aber aus den Erläuterungen der Regierungsvorlage zu Art. 148a Abs. 3 B-VG ergibt, wollte der Verfassungsgesetzgeber sicherstellen, dass der NPM internationale Menschenrechtsstandards sowie Empfehlungen des CPT und SPT heranzieht.

([https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/RegV/REGV\\_COO\\_2026\\_100\\_2\\_714243/COO\\_2026\\_100\\_2\\_714564.html](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/RegV/REGV_COO_2026_100_2_714243/COO_2026_100_2_714564.html)).

Für den NPM ist es daher ein Faktum, dass eine den individuellen Bedürfnissen Rechnung tragende Pflege und Betreuung von Menschen mit Behinderung (insbesondere auch mit dementiellen und chronisch psychischen Erkrankungen) in den bundesweit unterschiedlichen Personalvorgaben für Langzeitpflegeeinrichtungen unterbewertet ist. Die Personalvorgaben wurden überwiegend zu einer Zeit entwickelt, als eine den pflegewissenschaftlichen Anforderungen entsprechende Pflegeprozessplanung, Evaluierung und Qualitätssicherung bzw. die Anwendung ganzheitlicher Pflege- und Betreuungskonzepte oder Palliative Care in der Langzeitpflege noch gar nicht angedacht wurden. Seither erfolgte Anpassungen dieser Vorgaben ändern nichts daran, dass deren Grundlagen nicht mehr adäquat sind (siehe dazu Kap. 2.1.4 „Unzureichende Personalausstattung“).

Wie schon in den Vorjahren mussten die Kommissionen in einigen Pflegeheimen ein hohes Maß an struktureller Gewalt feststellen. In einem Pflegeheim in OÖ fielen beispielsweise fixe wöchentliche Dusch- und Badetage aus, weil aus Zeitmangel keine Unterstützung beim Duschen geleistet werden konnte. In derselben Einrichtung wurde das Abendessen täglich schon um 16.30 Uhr serviert und die meisten hilfsbedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner wurden auch in der warmen Jahreszeit spätestens um 18.30 Uhr „bettfertig“ gemacht. Eine (stundenweise) Betreuung von Personen mit dementieller Umkehr des Tag- und Nachtrhythmus während der späteren Abendstunden wurde von den Einrichtungen gegenüber dem NPM überwiegend als nicht umsetzbar bzw. als zu personalintensiv erachtet.

Sehr erfreulich sind deshalb institutionenübergreifende Initiativen der Bundesländer zu Anregungen, die vom NPM in den jährlichen Tätigkeitsberichten wiederholt thematisiert wurden und sich 2018 auch in strategischen Planungen der Bundesländer wiederfanden.

In Wien wurden in Ergänzung zu den 2017 veröffentlichten „Handlungsleitlinien Pflege und Betreuung“, die vom NPM als Good Practice im Bereich Qualitätssicherung bewertet wurden, im Jahr 2018 zwei weitere Handlungsleitlinien fertiggestellt: Die Leitlinie zum „Aggressions-, Gewalt- und Deeskalationsmanagement“ behandelt präventive Ansätze auf den Ebenen der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention und soll dazu beitragen, eine gewaltfreie Lebens-, Pflege- und Betreuungssituation in allen Settings zu schaffen. Die zweite Leitlinie „Dimensionen von Lebensqualität“ stellt klar, dass die Lebensqualität von Bewohnerinnen und Bewohnern nicht nur die

Zufriedenheit mit der Grundpflege im engeren Sinn, sondern auch die Möglichkeit der Aufrechterhaltung bzw. des Ausbaus von sozialen Beziehungen, ein Höchstmaß an Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe einschließt. Zu jeder Dimension wurden in der Leitlinie (Pflege-)Interventionen entwickelt, die auch selbstbestimmte Aktivitäten und Alltagsbeschäftigung umfassen. Damit wird ein einheitliches Qualitätsverständnis in der Pflege und Betreuung in Wien garantiert. Der FSW hat seit 2013 insgesamt 102 Audits zur Überprüfung der Struktur- und Prozessqualität in Pflegeeinrichtungen durchgeführt.

Das Land NÖ zieht 2018 eine positive Bilanz betreffend das bei der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft (NÖ PPA) im Vorjahr installierte Frühwarnsystem. Zweck des Frühwarnsystems ist es, Probleme in Pflegeheimen möglichst frühzeitig zu erkennen und notwendige Maßnahmen rechtzeitig einzuleiten. Die NÖ PPA berät und unterstützt Pflegeheime in heiklen bewohnerrechtlichen und pflegfachlichen Fragen. 231 Geschäftsfälle wurden 2018 verzeichnet. Um Synergien zu nutzen, tauschen sich die regional für NÖ zuständigen Kommissionen 5 und 6 mit der NÖ PPA aus. Von der LReg wurde bei den landeseigenen NÖ Pflege- und Betreuungszentren auch die Förderung einer personenzentrierten Kultur auf Basis eines „Rahmenkonzeptes Pflege und Betreuung“ forciert. Darin findet sich eine vom NPM in den letzten Jahren häufig in die Diskussion eingebrachte neue Ausrichtung des Angebotes vor der Nachtruhe. Bis Ende 2018 wurde in mehr als 75 % der NÖ Pflege- und Betreuungszentren die Anwesenheit von Pflege- und Betreuungspersonen in den Abendstunden erweitert, um die dort lebenden Menschen in der Umsetzung ihrer Interessen und Vorlieben zu unterstützen, vor allem aber auch abends Beschäftigung in vielfältiger Form anzubieten.

In Ktn wurde Anfang 2018 ein Geriatriischer Konsiliardienst als Pilotprojekt für Pflegeheime in den Bezirken Klagenfurt und Klagenfurt-Land eingerichtet. Fachärztinnen und Fachärzte für Geriatrie des Klinikums Klagenfurt (Abteilung für Akutgeriatrie und Remobilisation) erörtern in Pflegeheimen der ausgewählten Bezirke gemeinsam mit Vertrauensärztinnen und -ärzten sowie dem Pflegefachpersonal der Bewohnerinnen und Bewohner gesundheitsfördernde oder -festigende Behandlungsoptionen. Heimträgern entstehen dadurch keine Kosten. Der Geriatriische Konsiliardienst beinhaltet geriatrische Visiten, die Prozesskoordination, die Koordination medizinischer, pflegerischer und geriatrischer Entscheidungen, das Monitoring von Risiko-Patientinnen und Patienten sowie ein Leitsystem bei Krankenhausaufnahmen. Schon die Pilotphase habe gezeigt, dass belastende Krankenhaustransporte, aber auch Polymedikation vermieden werden können. Das Projekt soll deshalb auf das ganze Bundesland ausgerollt werden.

Die Rekrutierung von Pflege- und Betreuungspersonal stellt in Tirol ein massives strukturelles Problem dar, das im Berichtsjahr 2018 in allen von der Kommission 1 besuchten Pflegeheimen virulent war. Die LReg teilte dem NPM mit, dass ein neues Entlohnungssystem flächendeckend zum 1. Jänner 2020 eingeführt werde. Das neue Tarifmodell ermöglicht eine neue Gehaltseinstufung für Fach- und Diplomsozialbetreuerinnen und -betreuer in der Altenarbeit (DSB-A und FSB-A) sowie einen höheren Personaleinsatz, auch in kritischen Randzeiten der Dienstübergaben in der Früh und am Abend. Es wird damit auch ein Leistungskatalog eingeführt, der „Prävention, Gesundheitsförderung, Soziale Betreuung und Aktivierung“ von Bewohnerinnen und Bewohnern verpflichtend vorsieht.

Die OÖ LReg entwickelte gemeinsam mit der OÖGKK ein Konzept der „Integrierten Versorgung Demenz“. Eine erste Evaluierung zeigt in allen Bereichen überwiegend positive Ergebnisse (siehe auch PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 24). Die Messung von Lebensqualität mit dem Messinstrument „Qualidem“ zeigt signifikant positive Veränderungen für das Klientel. Ob auch weitere Pflegeheime einbezogen werden, steht noch nicht fest, weil der Abschluss ei-

ner weiteren Studie abgewartet wird. Die Ergebnisse der Studie über die „Wahrgenommene Arbeitsbelastung in der Versorgung dementiell erkrankter HeimbewohnerInnen“ sollen im Frühjahr 2019 vorliegen. Für 2019 ist jedoch eine landesweite Ausrollung der Pilot-Demenzberatungsstellen für zu Hause versorgte Pflegebedürftige geplant.

Zu der aus Sicht des NPM nötigen Anhebung der Personalausstattung in Pflegeeinrichtungen teilte das Land Stmk mit, dass diese schrittweise, Mitte 2019 und im Jahr 2020, stattfinden werde. Hinsichtlich der Mindestvorgaben für die Nachtbetreuung sei Übereinstimmung erzielt worden, dass eine verpflichtende Mindestnachtsdienstregelung in die nächste Personalausstattungsverordnung aufgenommen werden soll. Diese soll Mitte 2019 in Kraft treten. Ein Problem der neuen Personalausstattungsverordnung könnte der große Spielraum sein, den die Vorgaben nach derzeitigem Stand zulassen würden: Während ein Pflegeheim mit 31 Bewohnerinnen und Bewohnern zwei Pflegepersonen in den Nachtstunden bereitstellen müsste (Schlüssel 1 : 15,5), wäre es für ein Pflegeheim mit 100 Pflegebedürftigen möglich, ebenfalls nur zwei aktive Nachtdienste zu haben (Schlüssel 1 : 50). Diese Grenzwerte könnten zu einem beträchtlichen Unterschied in der Betreuungsqualität führen.

Das Land Bgld berichtete über ein Strategiekonzept, in dessen Fokus eine Verstärkung von Rehabilitations- und Remobilisationsangeboten steht. Ein Ausbau von mobilen und teilstationären Angeboten soll weiters zu einer Individualisierung der Betreuung beitragen. Da ein Großteil der privaten Pflege durch Angehörige erfolgt, soll dieser Personenkreis durch den weiteren Ausbau von Tagesbetreuungsangeboten entlastet werden.

Im Jahr 2019 sollen in Vbg 40 von 51 Pflegeheimen in das Projekt „Gerontopsychiatrische Kompetenz in den Vbg Pflegeheimen“ integriert werden. Der neu entwickelte Leitfadens der LReg „Umgang mit Gewalt an pflegebedürftigen Menschen“ soll unterschiedliche Gewaltformen reflektieren und klarstellen, wie beim Verdacht auf strafrechtlich relevante Gewalt gegen Bewohnerinnen und Bewohner vorzugehen ist. Der weitere Ausbau des Betreuungs- und Pflegenetzes in Vbg ist ein Schwerpunkt im Jahr 2019, eingeleitet wurde dieser bereits im Sommer 2018 mit dem Projekt „Tagesbetreuung mit gerontopsychiatrischem Schwerpunkt“. Zielgruppe sind Menschen, die in erster Linie aufgrund demenzieller Erkrankungen oder anderer psychiatrischer oder neurologischer Beeinträchtigungen einen erhöhten Betreuungsbedarf haben und zur Entlastung ihrer Angehörigen mit Gedächtnistrainings und Remobilisierungsangeboten dabei unterstützt werden sollen, weiterhin zu Hause leben zu können. Im Bezirk Dornbirn wird in einem Pilotprojekt die „Überleitungspflege“ erprobt. Primäres Ziel ist dabei, sowohl den Betroffenen als auch den stationären und ambulanten Diensten mehr Raum für Remobilisation einzuräumen, um nicht unter Zeitdruck über eine Daueraufnahme in einem Pflegeheim entscheiden zu müssen. In Zusammenarbeit mit drei Krankenhäusern wurde dazu auch das Projekt „Geriatrische Remobilisation im Pflegeheim“ entwickelt, das zum Ziel hat, in Pflegeeinrichtungen durch bedarfsgerechte Therapiemaßnahmen die Voraussetzungen für die Möglichkeit einer Rückkehr in das häusliche Umfeld zu schaffen.

Die Umsetzung der Empfehlungen des NPM erfolgt oft zeitnahe zum Besuch der Expertinnen und Experten, manchmal auch als Reaktion auf nachfolgende schriftliche Aufforderungen der VA. Der NPM evaluiert zumindest stichprobenartig, ob es in den Einrichtungen zu Veränderungsprozessen gekommen ist. Follow-up-Besuche der Kommissionen werden – je nach Problemstellung und Dringlichkeit – im Abstand von einigen Wochen oder Monaten nach dem Erstbesuch durchgeführt, manchmal auch erst nach ein oder zwei Jahren. Oft nimmt auch die jeweilige LReg Kritikpunkte des NPM zum Anlass, entsprechende Schwerpunkte im Rahmen ihrer aufsichtsbehördlichen Einsichten zu setzen und berichtet der VA darüber. Aufsichtsbehörden werden jedenfalls

immer dann kontaktiert, wenn Kommissionen den Eindruck gewinnen, dass einzelne Bewohnerinnen und Bewohner bereits Schaden genommen haben oder ein solcher zu erwarten ist. Besondere Anerkennung erfahren Kommissionen durch Rückmeldungen, wonach die Besuche als bereichernd und unterstützend wahrgenommen wurden.

Wie unterschiedlich die Anregungen des NPM von den Einrichtungen aufgegriffen wurden, zeigen folgende Beispiele:

In einer Tiroler Einrichtung wurde ein kompliziertes Liftrufsystem, das eine unzulässige, nicht gemeldete freiheitsbeschränkende Maßnahme gegenüber allen Bewohnerinnen und Bewohner einer Demenzstation bewirkte, unmittelbar nach einem Besuch der Kommission 1 behoben.

Beim Follow-up-Besuch in einer Einrichtung im Bgld nahm die Kommission 6 wahr, dass alle zuvor festgestellten Defizite behoben waren. Die Pflegedokumentation wurde verbessert, Handlungsanweisungen zum Umgang mit Demenz und Schmerz waren erstellt worden und es erfolgte auch eine Aufstockung des Personals, sodass vermehrt Freizeitaktivitäten angeboten werden können. Dazu zählt beispielsweise ein regelmäßiger Kino-Nachmittag, zu dem auch Angehörige eingeladen werden. In einer Einrichtung in der Stmk wurden die beim Erstbesuch von der Kommission 3 als nicht nachvollziehbar und unvollständig erachteten Dienstpläne gesetzeskonform umgestaltet. Auch die Rufbereitschaft wird mittlerweile übersichtlich vermerkt; die Erreichbarkeit der angegebenen Personen war, wie sich die Kommission beim Folgebesuch vergewisserte, auch gegeben.

In einem NÖ Pflegeheim wurden Paravents angeschafft, ein zusätzlicher Aufenthaltsraum als Ruhezone eingerichtet und dafür gesorgt, dass eine Türe im Aufenthaltsbereich auch von mobilitätseingeschränkten Personen leichter zu öffnen ist. In einem anderen NÖ Pflegeheim wurden die beim Erstbesuch sehr schwer zu öffnenden Brandschutztüren so eingestellt, dass diese auch von Personen im Rollstuhl bzw. bei Verwendung eines Rollators geöffnet werden können. Stiegenhäuser wurden mit einer Absturzsicherung versehen. Ein Tiroler Pflegeheim nahm Bodenmarkierungen an Stiegenabsätzen vor und brachte Schwellenleisten in rutschfester Ausführung an, weiters wurde die Reparatur desolater Schränke veranlasst und die Installierung einer selbstöffnenden Haustüre zugesagt. In einer Einrichtung in Wien wurden diverse Renovierungsarbeiten durchgeführt, Selbstschließmechanismen für Sicherheitsabsperrungen vor den Stiegen angebracht sowie fehlende Handläufe im Treppenhaus montiert.

Häufig wird in den Einrichtungen die Anregung der Kommissionen aufgegriffen, dass den Bewohnerinnen und Bewohnern eine anonyme Beschwerdemöglichkeit offenstehen sollte. In vielen Fällen wurden in den Einrichtungen Beschwerdebriefkästen montiert. In einem Heim in NÖ wurden darüber hinaus auch Formulare für positive und negative Kritik entwickelt, die nachvollziehbar ausgewertet werden.

Eine Abendgestaltung, die dem normalen Leben der Bewohnerinnen und Bewohner entspricht (Normalitätsprinzip), erfordert eine entsprechende personelle Ausstattung. So können etwa Einrichtungen, die für die Abendstunden einen Spätdienst eingerichtet haben, zu frühe Essens- und Bettzeiten besser verhindern. Auch hier konnte der NPM Verbesserungen erzielen: Der Personaleinsatz eines Ktn Seniorenzentrums wurde verändert, um mehr Personal am frühen Abend verfügbar zu haben. Probeweise wurde auch eine Animation an einem Tag des Wochenendes eingeführt. Eine NÖ Einrichtung führte Abenddienste bis 20 Uhr ein, um den Bewohnerinnen und Bewohnern am Abend mehr Beschäftigungen anbieten zu können. Dies führte nach Angaben der Einrichtung auch beim Personal zu einer größeren Zufriedenheit und Identifizierung mit dem

Beruf. In einer Tiroler Einrichtung wurde noch im Zuge des Besuches die Installierung eines runden Nachtdienstes, ein Spätdienst bis 21 Uhr und eine Verlegung des Abendessens um 15 Minuten zugesagt. Ein Sbg Pflegeheim optimierte als Folge der Kritik den Dienstplan in der Form, dass am Wochenende im Tagdienst mindestens zwei DGKP zur Verfügung stehen. Auch in einem Heim in OÖ wurde das Dienstzeitmodell so verändert, dass spätere Schlafenszeiten für die Bewohner möglich wurden. Weiters wurde zur Unterstützung des Nachtdienstes, der bisher alleine 39 Bewohner zu versorgen hatte, ein Beidienst eingeführt. In einem Seniorenzentrum in NÖ wurde aufgrund der Kritik der Kommission 5 ein zusätzlicher Nachtdienst eingeführt. Weiters wurde ein täglich zwischen 19.30 und 23.00 Uhr besetztes Nacht-Cafe für die Bewohnerinnen und Bewohner eingerichtet und werden verschiedene Aktivitäten (z.B. Kegeln, Musik, Erzählkaffee, Bingo) und auch eine Spätmahlzeit angeboten. In einem Wiener Pflegeheim wurde das Projekt „Nachtschwärmer“ initiiert, das für ruhelose und nachtaktive Bewohnerinnen und Bewohner viermal wöchentlich eine Betreuung und Aktivitäten bis 21 Uhr vorsieht. In einer kleinen, familiär geführten Einrichtung in NÖ wurde das Abendessen von 16.30 auf 17.30 Uhr verschoben. Zusätzlich wird zwischen 19.00 und 19.30 Uhr vom Nachtdienst eine Spätmahlzeit angeboten.

Immer wieder äußern Bewohnerinnen und Bewohner in Interviews auch persönliche Anliegen, die mit ihrem Einverständnis von den Kommissionen in den Abschlussgesprächen zur Sprache gebracht werden. So beklagte sich beispielsweise eine Bewohnerin bei der Kommission 2, dass sie nach einem Sturz aus dem Bett nach Hilfe gerufen habe, aber nicht gehört worden sei. Dieser Dame wurde umgehend eine Funkglocke für den Arm zur Verfügung gestellt. Kritik des NPM an unzureichend vorhandenem Sturzmanagement wurde von vielen Einrichtungen zum Anlass für Verbesserungen genommen, beispielsweise in Einrichtungen in OÖ und der Stmk, wo das Personal in Sturzprävention geschult und für die Dokumentation von individuellen, sturzminimierenden Maßnahmen sensibilisiert werden soll.

Gemäß § 4 Abs. 1 ASchG sind auch Heimbetreiber als Arbeitgeber verpflichtet, die für die Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer bestehenden Gefahren zu ermitteln und zu beurteilen. Die Pflege älterer Menschen stellt für das Pflege- und Betreuungspersonal zweifellos eine psychische Belastung dar. Der NPM empfiehlt daher regelmäßig die Einführung von Supervision und betont deren Bedeutung, da die Pflege als Arbeitsfeld in hohem Maße von gelungenen Kooperationsbeziehungen zwischen den Mitarbeitern, zwischen den Vorgesetzten und dem Personal sowie zwischen den Fachkräften und den Bewohnern abhängig ist. Einige Heime griffen diese Anregung auf und gaben bekannt, dass Supervisionstermine fixiert wurden. Ähnliches gilt für vom NPM angeregte Fortbildungen für das Personal.

Im Rahmen von Follow-up-Besuchen zeigte sich im Berichtsjahr aber auch, dass in einigen Einrichtungen die Empfehlungen des NPM nicht umgesetzt bzw. bereits zugesagte Veränderungsprozesse nicht abgeschlossen wurden. In einem NÖ Pflegezentrum war etwa die von der Kommission beim Vorbesuch kritisierte Personalknappheit unverändert, ebenso die fehlende Animation und frühe Abendessenszeit. Rufglocken befanden sich nach wie vor nicht in Reichweite von Bettlägerigen und die Eingangstüre wurde weiterhin vor 20 Uhr abgeschlossen. In einem Heim in Wien waren trotz zweier Vorbesuche Defizite evident: Es fehlte ein multiprofessioneller Teamansatz ebenso wie ein Angebot an Aktivitäten bzw. eine angemessene Mobilisierung von Personen mit psychiatrischen Krankheitsbildern. Die räumliche Situation ist aufgrund von Verzögerungen des Umbaus nach wie vor sehr angespannt. Meist werden Empfehlungen ausdrücklich wegen der in den Tarifen nicht abgedeckten Mehrkosten abgelehnt. Das war etwa bei einem Pflegeheim in OÖ der Fall, als angeregt wurde, die Animation zu verstärken und das sehr früh ange-setzte Abendessen nach hinten zu verlegen. Trotz der hohen Pflegebedürftigkeit des Klientels

erfolgte die Aufstockung des Nachtdienstes von einer auf zwei Pflegekräfte für ca. 80 Bewohnerinnen und Bewohner in dieser Einrichtung erst zweieinhalb Jahre nach dem Erstbesuch der Kommission 2 und war der zusätzlichen Intervention der Aufsichtsbehörde geschuldet. Die aus Sicht der Kommission erforderliche Installierung einer Rufbereitschaft einer DGKP im Nachtdienst wurde ebenfalls abgelehnt.

- ▶ *Im Rahmen des „Masterplans Pflege“ der Bundesregierung sind aus Sicht des NPM auch bundesweit einheitliche Zugangs- und Qualitätsanforderungen an die Pflege und Betreuung in Langzeitpflegeeinrichtungen zu definieren.*
- ▶ *Es sollte eine Datenbank eingerichtet werden, in der evidenzbasierte Projekte der Bundesländer zur Effizienzsteigerung und Erhöhung der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner abrufbar sind.*
- ▶ *Pflegekräften muss durch verbesserte Arbeits- und Rahmenbedingungen ermöglicht werden, ihre Kompetenzen rechtlich abgesichert so einzusetzen, wie sie es erlernt haben.*
- ▶ *In allen Einrichtungen sollen für das Personal gesundheitsfördernde Maßnahmen etabliert werden, um die Arbeit für ausgebildete Pflegekräfte und den Beruf für Interessenten attraktiver zu machen.*

Einzelfälle: W-SOZ/0337-A/1/2018, OÖ-SOZ/0086-A/1/2018, OÖ-SOZ/0053-A/1/2018, S-SOZ/0005-A/1/2018, W-SOZ/0152-A/1/2018, NÖ-SOZ/0216-A/1/2018, T-SOZ/0035-A/1/2018, B-SOZ/0009-A/1/2018, ST-SOZ/0122-A/1/2018, NÖ-SOZ/0025-A/1/2018, T-SOZ/0013-A/1/2018, W-SOZ/0358-A/1/2018, NÖ-SOZ/0025-A/1/2018, K-SOZ/0017-A/1/2018, NÖ-SOZ/0152-A/1/2018, T-SOZ/0035-A/1/2018, S-SOZ/0031-A/1/2018, OÖ-SOZ/0121-A/1/2018, NÖ-SOZ/0100-A/1/2018, W-SOZ/0293-A/1/2018, NÖ-SOZ/0167-A/1/2018), S-SOZ/0031-A/1/2018, ST-SOZ/0122-A/1/2018, OÖ-SOZ/0121-A/1/2018, T-SOZ/0013-A/1/2018, S-SOZ/0031-A/1/2018, NÖ-SOZ/0052-A/1/2018, W-SOZ/0387-A/1/2018, OÖ-SOZ/0031-A/1/2018, T-SOZ/0011 und 0012-A/1/2018

### 2.1.3 Recht auf Gesundheit in der Altenpflege

Das Recht auf Gesundheit, wie es in Art. 12 des Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (UN-Sozialpakt) verankert ist, garantiert jedem Menschen ein für ihn erreichbares Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit, um ein Leben in Würde führen zu können. Im Kern geht es um die Ermöglichung einer gesundheitsfördernden Lebensführung, die auch für Pflegebedürftige in Heimen erreichbar sein muss. Das Recht auf Gesundheit umfasst aber auch die Freiheit, über den eigenen Körper selbst bestimmen zu können.

Der im Jahr 1988 gegründete UN-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, dem die Auslegung des UN-Sozialpaktes zukommt, hat in seiner Allgemeinen Bemerkung Nr. 14 auf spezielle Aspekte Bezug genommen, die ältere Menschen betreffen. Er nennt dabei unter anderem „präventive, kurative und rehabilitierende Behandlungen, die Wahrung der Funktionalität und Selbstbestimmung älterer Personen bzw. die Aufmerksamkeit und Pflege für chronisch und unheilbar kranke Personen, um diesen vermeidbare Schmerzen zu ersparen und ihnen ein Sterben in Würde zu ermöglichen“ (E/C.12/2000/4, 11. August 2000, Absatz 25). Angesprochen ist damit die gesamte Bandbreite von medizinisch-pflegerischer Prävention, Gesundheitsverbesserung und -erhaltung bis hin zur Palliativmedizin.

Der physische und psychische Zustand geriatrischer Patientinnen und Patienten schwankt stark, sie erreichen ihre Leistungsgrenze rascher und sind anders als jüngere, monomorbide Patientinnen und Patienten immer akut gefährdet. Diese Gefährdung liegt daran, dass z.B. ein Organsystem dekompenziert oder Krankheitskaskaden ausgelöst werden. Deren Fähigkeit zur Anpassung an Veränderungen und neue Umgebungen ist – verstärkt durch Einschränkungen in den Sinneswahrnehmungen wie zum Beispiel schlechtes Sehen oder Hören – verringert. Sozialer Rückzug, Demotivation und Verwirrtheit können die Folge davon sein.

Die Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie hat im Dezember 2018 in vielen Medien darauf hingewiesen, dass sich in der Medizin Verfahrensweisen einbürgern, die selten hinterfragt werden und die womöglich gar nicht (mehr) sinnvoll sind. Geriater Thomas Frühwald, der Mitglied der Kommission 4 ist, forderte medial deshalb eine bessere Ausbildung von ärztlichem und pflegerischem Personal sowie mehr „Zuwendungszeit“ in Krankenhäusern und Pflegeheimen, um Beschwerden auf den Grund gehen zu können (<https://science.orf.at/stories/2954111/>).

Österreich gehört zu jenen europäischen Ländern, die eine freie Arztwahl garantieren, aber über keine nationalen Standards zur medizinischen Versorgung in Pflegeheimen verfügen und keine spezifische Fortbildung für in Pflegeheimen tätige Ärztinnen und Ärzte verlangen. Auch Assessments von prospektiven Bewohnerinnen und Bewohnern durch Fachkräfte, die auf geriatrische Medizin, Alterspsychiatrie und Gesundheits- und Krankenpflege spezialisiert sind, sind in Österreich nicht etabliert. Durch diese Assessments sollten chronische Krankheiten und funktionale Beeinträchtigungen möglichst frühzeitig erkannt und behoben werden, um Eintritte ins Pflegeheim hinauszuzögern.

Die Überprüfung von freiheitseinschränkenden und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen (FbM) bildet den Kernbereich des Mandates des NPM. Die Sensibilisierung in Bezug auf Möglichkeiten der Vermeidung mechanischer und medikamentöser FbM ist fixer Bestandteil der Kommissions-tätigkeit. Negative gesundheitliche Folgen von dabei erlittenem Zwang (wie Angst, Verlust von Funktionen des Bewegungsapparates, periphere Durchblutungsstörungen, Schmerzen, erzwungene Inkontinenz, aber auch Teilnahmslosigkeit und vermehrter Rückzug) treten allzu leicht in den Hintergrund. Vermeintlich schnelle Lösungen schaffen aber gesundheitliche Folgeprobleme. In der Pflegeforschung besteht Konsens, dass FbM keine wirksamen Mittel sind, Stürze zu reduzieren. Auch umgekehrt führt der Verzicht auf FbM nicht zu einem Anstieg der Sturzereignisse (Niederhametner [2016]: Verletzungen von Menschenrechten vermeiden, S. 241 m.w.N.). FbM können das Verletzungsrisiko sogar erhöhen und dazu führen, dass Betroffene an Muskelkraft verlieren und deren Gleichgewichtssinn beeinträchtigt wird. Sturzprävention über eine erzwungene Ruhigstellung oder eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit zu betreiben, ist daher kontraproduktiv, ganz abgesehen von zwingenden rechtlichen Ver- und Geboten.

Erfreulich ist in diesem Zusammenhang, dass vom Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) – wie dem NPM im Vorjahr zugesichert – ein Online-Fortbildungsangebot für die Pflegeberufe zum HeimAufG ins Leben gerufen wurde. Der Kurs beinhaltet vier Basismodule, zwei Vertiefungsmodule und zwei Übungsmodule mit interaktiven Lerneinheiten, Videos, Fallbeispielen und Kompaktkarten zum rechtlichen Hintergrund, den Ursachen und Gefahren von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen, der Bedeutung gelinderer Alternativen und den Befugnissen der Bewohnervertretung. Er enthält auch Informationen zu gerichtlichen Überprüfungen und Haftungen. Für die erfolgreiche Absolvierung gibt es Fortbildungspunkte, zertifiziert durch den ÖGKV.

Eine 2018 veröffentlichte vergleichende Studie über den Gesundheitszustand österreichischer und tschechischer Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner ergab, dass im Speziellen demenzielle Erkrankungen und Schmerzursachen sowohl zu Hause als auch in Pflegeheimen erst in späteren Stadien erkannt werden und die Demenz- und Schmerzprävention deutlich ausgebaut werden müsste (Auer/Höfler/Linsmayer et al., BMC Geriatrics [2018] 18:178, <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0870-8>). Die Lebensqualität von Altenheimbewohnern steht in engem Zusammenhang mit deren Schmerzsituation. Eine regelmäßige Schmerzevaluation muss bei allen Altenheimbewohnern durchgeführt werden, ungeachtet ihrer kognitiven Fähigkeiten. In allen Bewohnergruppen besteht das potenzielle Risiko unerkannter Schmerzen.

Erfolgreiche Regionalprojekte in Vbg, Ktn, OÖ und der Stmk zeigen dem NPM, dass durch die Etablierung von Kooperationen zwischen Pflegeheimen und mobilen geriatrisch-pflegerischen Fachdiensten oder Konsilien zum einen viel für die Aufrechterhaltung der Gesundheit des Klientels getan werden kann und andererseits Mehrkosten durch vermehrte Krankenhauseinweisungen und Polypharmazie vermieden werden können. Dies käme auch den Krankenversicherungsträgern und insbesondere den Ländern als Träger öffentlicher Krankenhäuser zugute. Positiv hervorheben möchte der NPM Pflegeheime, die auch noch weitergehenden Handlungsbedarf erkennen und beispielsweise in regelmäßigen Abständen medizinisch-technische Fachkräfte oder auch externe Wundmanagerinnen und -manager beiziehen. All diese Modelle bauen auf einer verstärkten Kooperation und Kommunikation zwischen den involvierten Berufsgruppen auf.

Die freie Arztwahl für Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeheime erfordert vom Pflegepersonal regelmäßig, sich auf deren individuelles Behandlungsschema einzustellen. Dazu kommt noch, dass die systematische Dokumentation des individuellen Pflegebedarfs bei Multimorbidität sehr komplex und zeitaufwändig ist. Wenn der NPM Beanstandungen in diesem Bereich vornimmt, so nur, weil er mehr Patientenorientierung zur Versorgungssicherheit als notwendig erachtet. Eintragungen müssen jedenfalls auch in klinischer Hinsicht aussagekräftig sein sowie für die Entwicklung individueller Pflegeplanungen nutzbar sein, können aber kurz und übersichtlich sowie kompatibel mit ICD-10 gehalten werden.

Überschneidungen mit dem Recht auf ein Höchstmaß an Gesundheit ergeben sich etwa im Hinblick auf das Recht auf Gewährleistung eines angemessenen Lebensstandards (Art. 11 UN-Sozialpakt), das auch das Erfordernis einer ausreichenden Ernährung beinhaltet. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, die Bedürfnisse und Vorlieben der Pflegebedürftigen (z.B. im Rahmen von Biografiegesprächen) zu kennen und zu berücksichtigen. Auch die Organisation und Strukturiertheit der Mahlzeiten ist vor dem Hintergrund eines gelebten Normalitätsprinzips und der Beibehaltung eines möglichst hohen Maßes an Selbstbestimmtheit essentiell (vgl. Aronson/Mahler [2016]: Menschenrechte in der Pflegepraxis, Herausforderungen und Lösungsansätze in Pflegeheimen, Deutsches Institut für Menschenrechte, S. 34 f. m.w.N.).

Weil eine beginnende Mangelernährung leicht zu übersehen, aber eine manifeste Mangelernährung schwer zu kurieren ist, kritisiert der NPM, wenn Screenings auf Mangelernährung in Pflegeheimen nicht durchgeführt werden bzw. der Einsatz von validierten Screeninginstrumenten nicht gängig ist. Geriatrische Patientinnen und Patienten weisen oft ausgeprägte Zeichen einer qualitativen und quantitativen Mangelernährung auf. Ursachen dafür sind neben einem Rückgang des Hunger- und Durstgefühls und einer Verminderung des Geschmacks- und Geruchsempfindens auch eine einseitige Ernährung. Bei vielen mangelernährten Personen bestehen Kau- und Schluckbeschwerden oder ein schlechter Zahnstatus, der behoben werden müsste. Positive Effekte können durch eine angemessene Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme erzielt werden, ebenso durch das Schaffen einer angenehmen Essatmosphäre, einer ansprechenden Zu-

bereitung von Speisen und einer den Bedürfnissen älterer Menschen entsprechenden Mahlzeitenplanung, wie kleinere Portionen oder mehrere Mahlzeiten pro Tag. Die Wirksamkeit der ergriffenen Maßnahmen muss regelmäßig überprüft werden. Zeigt die Therapie keinen Erfolg, sind die Maßnahmen entsprechend anzupassen. Dass dies nicht selbstverständlich ist, zeigte sich etwa in einer NÖ Einrichtung: Das Gewicht der Bewohnerinnen und Bewohner wurde lediglich einmal pro Monat erhoben, selbst im Falle einer Gewichtsreduktion wurden keine entsprechenden Interventionen ergriffen, etwa engmaschigere Gewichtskontrollen oder die Gabe hochkalorischer Beikost. Positiv hervorzuheben ist hingegen die Praxis eines Pflegeheims in Wien, wo im Zeitpunkt der Aufnahme ein standardisiertes Ernährungsassessment zur Prävention einer Mangelernährung durchgeführt und zeitnahe wiederholt wird.

Art. 3 lit. c UN-BRK normiert den Grundsatz auf „volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft“. Dieser Grundgedanke wird durch das in Art. 19 UN-BRK verbriefte Recht auf „unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft“ sowie das Recht auf „Teilhabe am kulturellen Leben und an Erholung, Freizeit und Sport“ konkretisiert. Um dem gerecht zu werden, empfiehlt der NPM ein vielfältiges, auf die Bedürfnisse der einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner abgestelltes Aktivierungs- und Beschäftigungsprogramm, das sowohl tagsüber als auch in den (späteren) Abendstunden in Anspruch genommen werden kann.

Bewohnerinnen und Bewohner mit dementiellen Erkrankungen bzw. kognitiven Beeinträchtigungen benötigen besondere Unterstützung und Zuwendung, um ihnen eine Teilhabe am sozialen bzw. gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Die Demenzerkrankung beeinträchtigt einerseits die kognitiven Fähigkeiten, andererseits auch das Erleben und Verhalten. Bei letztgenanntem Aspekt wird auch von „herausforderndem Verhalten“ gesprochen, das sich etwa in Angst, Depression oder Aggression manifestiert. Der Einsatz von nichtmedikamentösen Ansätzen als prioritäre Maßnahmen im Umgang mit nichtkognitiven Symptomen ist dem NPM besonders wichtig. Im Berichtsjahr zeigte sich bei den Besuchen erneut, dass Biografiearbeit und eine darauf abgestellte Pflegeplanung aktivierend wirkt und Konflikten vorbeugt. Auch das Einbeziehen in Tätigkeiten, die zu Hause gerne ausgeübt wurden, wurde von Bewohnerinnen und Bewohnern in Interviews als Zugewinn an Lebenszufriedenheit benannt. Validation als Kommunikationsmethode hilft dabei, dementiell Erkrankte in ihrer Gefühlswelt zu verstehen und diese zu achten. Unselbstständiges Verhalten und soziale Passivität in Heimen wird durch Nichtbeachtung vergrößert. Für Menschen, die wenige soziale Kontakte haben und sich im Pflegeheim einsam fühlen, vergrößert sich das Risiko für funktionelle psychische Störungen.

Die Kommissionen müssen bei ihren Besuchen immer wieder feststellen, dass die Gestaltung der Umgebungsbedingungen sehr unterschiedlich ist und daher auch die Berücksichtigung psychosozialer Bedürfnisse in den Einrichtungen stark differiert. Es gibt zweifellos Heime, die „lebendig“ wirken, in denen ein vertrauter, einander zugewandter und humorvoller Umgang herrscht; die Kommissionen heben das immer lobend hervor.

Im Berichtsjahr wurden aber auch Pflegeeinrichtungen besucht, in denen eine völlig andere Atmosphäre herrscht. In einer Einrichtung im Bgld saßen Bewohnerinnen und Bewohner beispielsweise stundenweise unbeaufsichtigt im Aufenthaltsraum; die ihnen angebotene Beschäftigung war nicht ihren kognitiven Fähigkeiten angepasst. In einem Tiroler Pflegeheim wirkte das Personal einer Demenzstation gestresst; in einem Stockwerk saßen Männer und Frauen jeweils alleine an einem Tisch, führten keine Unterhaltung und starrten bloß ins Leere. In OÖ wurden in einem Heim am Vormittag fünf mobilitätsbeeinträchtigte Frauen, die nicht miteinander kommunizierten, in einem künstlich beleuchteten und mit Radiomusik beschallten Untergeschoß angetroffen. Zwei

Damen äußerten gegenüber der Kommission 2 den Wunsch, wegen Schmerzen beim Sitzen in die Zimmer gebracht zu werden, und gaben dazu an, seit dem Frühstück kein Personal mehr gesehen zu haben. Selbst die Kommission hatte Probleme, jemanden zu finden, der sich dieser Frauen annahm. Auch während einer ca. zweistündigen Anwesenheit der Kommission 2 im Aufenthaltsbereich einer anderen Einrichtung in OÖ wurde dasselbe Bild wahrgenommen: Bewohnerinnen und Bewohner saßen (teilweise bereits mit Kleidungsschutz) an den Tischen und warteten in völliger Stille auf die nächste Mahlzeit. In einer Sbg Einrichtung war so gut wie kein strukturiertes Beschäftigungs- bzw. Aktivierungsangebot vorhanden, lediglich einmal in der Woche wurde Singen und ein Gedächtnistraining angeboten.

In je einer Einrichtung in Ktn und in OÖ wurden anlässlich des Besuchs durch die Kommissionen Fragen zur Etablierung einer Suizidprävention zentral behandelt. Höhere Suizidrisiken und die Wahrscheinlichkeit eines tödlichen Ausgangs von Suizidhandlungen sind vor allem dann nicht auszuschließen, wenn die Bewohnerinnen und Bewohner ihren seelischen Schmerz nicht mehr mitteilen können oder wollen, und bei Personen mit komplexen psychiatrischen Diagnosen. Drei Bereichskreise tragen zur Pathogenese bei: eine entsprechende Vulnerabilität, belastende Lebensereignisse und fehlender sozialer Rückhalt. Eine psychiatrisch-psychotherapeutisch ausgerichtete Betreuung ist in diesen Fällen angezeigt. Das Suizidrisiko ist in Österreich ab dem 75. Lebensjahr etwa doppelt, ab dem 85. Lebensjahr mehr als sechsmal so hoch wie jenes der Durchschnittsbevölkerung.

Wie eingangs erwähnt, beinhaltet das Recht auf ein Höchstmaß an Gesundheit auch das Recht auf eine weitestgehend selbstbestimmte Lebensführung. Mit Inkrafttreten des 2. ErWSchG im Sommer 2018 wurde das bis dahin geltende Sachwalterrecht und damit das Prinzip der stellvertretenden Entscheidungsfindung abgelöst. Die medizinische Behandlung ist in den §§ 252–254 ABGB geregelt; diese Vorschriften finden Anwendung auf alle gesetzlich definierten Gesundheitsberufe, sie gelten damit nicht nur für Ärztinnen und Ärzte, sondern auch für das Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, medizinisch-technische Fachdienste sowie Angehörige therapeutischer und psychologischer Berufsgruppen.

Nach der neuen Gesetzeslage ist in jedem Fall zu prüfen, ob Personen mit psychosozialen oder kognitiven Behinderungen bezüglich der Einwilligung in die jeweils notwendige medizinische bzw. pflegerische Handlung noch selbst entscheidungsfähig sind. Nach dem Willen des Gesetzgebers hat eine Aufklärung über zu setzende Maßnahmen in leichter Sprache, unter Hinzuziehung von Fotos, Symbolen etc. zu erfolgen. Bestehen danach noch Zweifel an der Entscheidungsfähigkeit, ist die Einberufung von Personen vorgesehen, die Pflegebedürftige bei ihrer Entscheidungsfindung unterstützen. Auch für Pflegeheime besteht eine Bemühungspflicht, solche Personen zu kontaktieren, was zu Nachweiszwecken dokumentiert sein sollte. Wenn trotz Unterstützung keine Entscheidungsfähigkeit hergestellt werden kann, ist die Einwilligung in die Behandlung durch eine Vertretungsperson zulässig. Eine Aufklärung – zumindest in Grundzügen – muss jedoch auch bei fehlender Entscheidungsfähigkeit erfolgen, damit Pflegebedürftige von ihrem Recht Gebrauch machen können, die Behandlung abzulehnen. Liegt ein Dissens vor, wenn also die pflegebedürftige Person und die Vertretung unterschiedliche Entscheidungen treffen, ist ein Verfahren bei Gericht einzuleiten, bei dem der zu behandelnden Person unabhängig vom Schweregrad des vorzunehmenden Eingriffs ein medizinischer Rechtsbeistand zur Seite gestellt wird.

Fragen der Reichweite des Rechts auf Autonomie bzw. Selbstbestimmung im Bereich der Altenpflege stellen sich auch dann, wenn es um selbstschädigende Verhaltensweisen geht. Diese liegen zum Beispiel vor, wenn Medikamente nicht eingenommen werden, Nahrung nicht aufge-

nommen oder wetterangepasste Kleidung verweigert wird; zu denken ist aber auch an übermäßigen Alkohol- oder Nikotinkonsum. Dem Personal kommt hier die Aufgabe zu, physisch, psychisch oder kognitiv beeinträchtigten Bewohnerinnen und Bewohnern zu einer gesundheitsfördernden Willensbildung zu verhelfen. Die Achtung der Menschenwürde und der Respekt vor der Autonomie schließt bei entscheidungsfähigen Personen absolute Verbote, gesundheitliche Risiken in Kauf nehmen zu wollen, aus, soweit nicht akut lebensbedrohliche Situationen anderes bedingen. Im Sinne des Verhältnismäßigkeitsgebotes sind etwa zur Sicherung von medizinischen Behandlungserfolgen ergänzende therapeutische Angebote zu unterbreiten oder gelindere Beschränkungen (etwa kein völliges Alkoholverbot, sondern eine mengenmäßige Begrenzung) anzudenken und zu vereinbaren. Um im Sinne der Bewohnerinnen und Bewohner bestmögliche Entscheidungen treffen zu können, müssen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Alten- und Pflegeheimen Aus- und Fortbildungen erhalten (vgl. Lake/Jox [2017]: Pflegekräfte im Spannungsverhältnis zwischen Autonomie und Schutz ihrer Bewohner, Rechtliche und ethische Überlegungen zum Thema Alkoholkonsum in einer Pflegeeinrichtung, Pflegewissenschaft 1/2, S. 61 ff.).

Auch Fragen der palliativen Pflege bzw. Sterbebegleitung müssen vor dem Hintergrund des Rechts auf Gesundheit beleuchtet werden. Ein Sterben in Würde setzt unter anderem voraus, dass die betreffende Person entsprechend begleitet und betreut wird. Hier sind die Einrichtungen gefordert, die notwendigen Rahmenbedingungen bereitzustellen (siehe dazu ausführlich PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 32 ff.).

Schließlich treffen den Staat und Pflegeeinrichtungen im Zusammenhang mit dem Recht auf Gesundheit auch Schutzpflichten, um etwa Fälle von Gewalt, Freiheitsbeschränkungen, Misshandlung bzw. Missbrauch hintanzuhalten (siehe dazu PB 2016, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 37 ff.).

- ▶ *Die (fach-)ärztliche, pflegerische und therapeutische Versorgung in Pflegeheimen muss wegen der Komplexität von Multimorbiditäten die gesamte Bandbreite an Interventionen von Prävention, Gesundheitsverbesserung und -erhaltung bis hin zu Palliative Care erfassen.*
- ▶ *Auch um nachteilige gesundheitliche Folgewirkungen zu verhindern, sind freiheitsbeschränkende Maßnahmen möglichst zu unterlassen.*
- ▶ *Nichtmedikamentöse Therapien sind für Menschen mit einer demenziellen Erkrankung von großer Bedeutung und sollten daher in den Einrichtungen zum Einsatz kommen.*
- ▶ *Zur Stärkung der psychischen Gesundheit sind Biografiearbeit, Validation sowie haltgebende Pflegeplanungen nützlich, um demente Bewohnerinnen und Bewohner in ihrer Identität zu stärken und deren Ressourcen zu aktivieren.*
- ▶ *Institutionen haben Vorkehrungen zu treffen, damit die vom 2. ErWSchG intendierte Zielsetzung realisiert wird, Menschen mit psychosozialen bzw. intellektuellen Beeinträchtigungen durch für sie passende Formen der Unterstützung zu befähigen, weitgehend selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen.*

Einzelfälle: VA-W-SOZ/0028-A/1/2018, VA-W-SOZ/0231-A/1/2018, VA-W-SOZ/0360-A/1/2018, VA-NÖ-SOZ/0085-A/1/2018, VA-NÖ-SOZ/0094-A/1/2018, VA-NÖ-SOZ/0100-A/1/2018, VA-NÖ-SOZ/0167-A/1/2018, VA-OÖ-SOZ/0007-A/1/2018, VA-OÖ-SOZ/0051-A/1/2018, VA-OÖ-SOZ/0053-A/1/2018, VA-S-SOZ/0010-A/1/2018, B-SOZ/0056-A/1/2018, T-SOZ/0036-A/1/2018, OÖ-SOZ/0094 und 0114- A/1/2018; OÖ-SOZ/0093-A/1/2018, S-SOZ/0031-A/1/2018, K-SOZ/0034-A/1/2018

### 2.1.4 Unzureichende Personalausstattung

Gerade im Nachtdienst finden Kommissionen Besetzungen vor, die von Aufsichtsbehörden zwar toleriert werden, aber dennoch bedenklich knapp erscheinen. Während beispielsweise in einer Pflegeeinrichtung in Wien in der Nacht drei Pflegepersonen 100 Bewohner betreuten, waren in einem OÖ Pflegeheim von drei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern 126 Personen, in einem anderen sogar bis zu 137 Personen zu versorgen. Für 63 Bewohnerinnen und Bewohner war in einer Sbg Einrichtung nach 21 Uhr nur eine Pflegeperson zuständig.

Der NPM sieht Konzepte und Personaleinsatzberechnungen von Trägern, die stationäre Pflegeplätze mit angeschlossenem Betreuten Wohnen anbieten, sehr kritisch. Betreute Wohnformen sind wegen des größer werdenden Anteils alter und hochaltriger Menschen prinzipiell zu begrüßen. Sie werden dem Pflege- und Unterstützungsbedarf aber nur gerecht, wenn die Personalausstattung auch der Veränderung des Klientels angepasst wird, das beim Einzug noch weitgehend selbstständig sein kann. Werden keine Personalaufstockungen vorgenommen, werden in der Nacht Diensthabende der Pflegestationen zur Versorgung in den Wohnbereichen herangezogen. In Wien gibt es zahlreiche derartige kombinierte Einrichtungen; gegen sie wurden zuletzt vermehrt Beschwerden vorgebracht. So müssen in einem Pflegewohnhaus, das über 42 Pflegeplätze verfügt, im Nachtdienst zwei Pflegekräfte auch 207 Apartmentplätze mitversorgen. Bei Notrufen aus den Apartments wird vielfach gemeinsam Nachschau gehalten und damit die Pflegestation unbesetzt zurückgelassen. Die Einsätze in den – räumlich oft weiter entfernten – Apartments beschränken sich nicht auf Akutfälle, sondern umfassen auch regelmäßig notwendige Pflegehandlungen (Inkontinenzversorgung, Lagerung, Medikamentengabe, Verbandswechsel, Blutdruckkontrollen etc.).

Ähnliche Wahrnehmungen gab es in einem Heim in NÖ: Zwei Pflegekräfte mussten in der Nacht 72 höhergradig Pflegebedürftige sowie 33 Seniorinnen und Senioren im Betreuten Wohnen betreuen. In einem Tiroler Alten- und Pflegeheim war zum Zeitpunkt des Besuches der Kommission 1 nur ein Nachtdienst für 45 Pflegeplätze und sieben Einheiten des Betreuten Wohnens vorgesehen. Mit dieser unhaltbaren Situation konfrontiert wurde schon beim Abschlussgespräch von der Heimleitung zugesichert, dass ein weiterer ruhender Nachtdienst eingerichtet werde.

In Interviews beklagen Pflege(fach)kräfte fallweise, es mit ihrem beruflichen Ethos nicht vereinbaren zu können, in der gegebenen Situation das Notwendige zwar zu erkennen, aber nur das Notdürftigste bewältigen zu können.

Einzelfälle: W-SOZ/0337-A/1/2018, OÖ-SOZ/0086-A/1/2018, OÖ-SOZ/0053-A/1/2018, S-SOZ/0005-A/1/2018, W-SOZ/0152-A/1/2018, NÖ-SOZ/0216-A/1/2018, T-SOZ/0035-A/1/2018

### 2.1.5 Verbot von Suchtgiftnotfalldepots erschwert Schmerzbehandlung und Palliative Care

Durch die Empfehlungen der Enquete-Kommission „Würde am Ende des Lebens“ erfuhr die Hospiz- und Palliative Care-Bewegung in Österreich 2015 entscheidende Anerkennung. Die Notwendigkeit, diese im Gesundheits- und Sozialwesen zu verankern und in die Grundversorgung zu integrieren, ist unbestritten. Der NPM hat im Vorjahr (PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 32 ff.) die Implementierung dieser Angebote in alle Pflegeheime gefordert.

Ausgelöst durch Überprüfungen des NÖ Landesrechnungshofes hat die VA mit Unterstützung des Landesverbandes Hospiz NÖ im Februar 2018 in der ORF-Sendung „Bürgeranwalt“ Probleme der leitlinienkonformen Umsetzung aus der Sicht von Pflegeeinrichtungen zur Diskussion gestellt:

Die Behandlung chronifizierter Schmerzen, die palliative Symptomkontrolle und Schmerztherapie von Bewohnerinnen und Bewohnern ist in der Regel mit dem Einsatz von Opioiden verbunden, die neben einer beruhigenden auch eine lindernde Wirkung bei belastenden Begleitscheinungen einer Erkrankung oder bei einer als lebensbedrohlich empfundenen Atemnot haben. Für die Schmerz- und Palliativversorgung notwendig ist deshalb die rasche Verfügbarkeit passender hochwirksamer Medikamente, die in der Regel Suchtmittel im Sinne des Suchtmittelgesetzes sind.

Während Krankenhäuser den Stationsbedarf an Medikamenten selbst bestellen können, dürfen dies Pflege- und Palliative Care-Einrichtungen nicht. Kostendämpfende Maßnahmen zum Bezug von Medikamenten, die im Pakt zum Finanzausgleich 2017 unter Wahrung der Patienten- und Versorgungssicherheit vereinbart wurden, konnten bislang nicht umgesetzt werden. § 57 Abs. 1 AMG erlaubt den direkten Bezug bei Herstellern, Depositeuren oder Arzneimittelgroßhändlern unter anderem Einrichtungen des Bundesheeres, Justizanstalten oder organisierten Notarzt-diensten; eine direkte Abgabe an Pflegeheime, Hospize oder angestellte Heimärztinnen und -ärzte scheidet aber aus. Nur wenn Pflegeheime von Bewohnerinnen und Bewohnern damit be-traut wurden, übernehmen sie das Einlösen von ärztlichen Verschreibungen bei Apotheken so-wie die ordnungsgemäße Aufbewahrung und Ausgabe der Medikamente. Sie verwalten damit aber Arzneimittel ihrer Klientinnen und Klienten und haben diese vor dem Zugriff Unbefugter zu schützen. Zu- und Abgänge sowie der Bestand an lagernden Arzneimitteln sind personenbezo-gen zu dokumentieren und regelmäßig zu kontrollieren. Suchtmittel sind getrennt von anderen Arzneimitteln in versperrbaren Behältnissen aufzubewahren und müssen, wenn sie nicht mehr gebraucht werden, über das chemisch-pharmazeutische Laboratorium der Österreichischen Apothekerkammer entsorgt werden.

Die Bedarfe von Schmerzpatientinnen und -patienten können sich aus verschiedensten Gründen sehr rasch ändern, zum Beispiel aufgrund von plötzlich hinzutretenden Schluckbeschwerden oder häufigem Erbrechen. Symptome können auch unerwartet eine Intensität zeigen, die akut medikamentöse Einflussnahmen erfordern. Pflegeheime dürfen in Österreich jedoch keine per-sonenlosgelösten Vorräte an gängigen Schmerz- oder Suchtmitteln haben, nicht einmal für Not-fälle. Das Suchtmittelgesetz und dazu erlassene Verordnungen sehen vor, dass der Bezug suchtmittelhaltiger Arzneien ausschließlich personenbezogen aufgrund ärztlicher Verschreibung durch eine Apotheke zu erfolgen hat. Auch § 59 AMG unterwirft die Arzneimittelabgabe grund-sätzlich dem Apothekenvorbehalt, sofern nicht andere Vertriebs- bzw. Abgabewege ausdrücklich gesetzlich erlaubt sind.

Obwohl niemand in Frage stellt, dass es ein Menschenrecht auf die Behandlung von Schmerzen entsprechend dem Stand der medizinischen Wissenschaft in allen Stadien des menschlichen Lebens gibt, gerade auch am Lebensende, erweisen sich die einschränkenden Vorgaben in Bundesgesetzen als Hemmnis für die Umsetzung einer effizienten und wirksamen Schmerzbe-handlung.

Per Gesetz ist die Wiederverwendung bereits einmal verschriebener Arzneimittel verboten, selbst wenn sie hygienisch einwandfrei, noch haltbar oder die Packungen nicht einmal angebrochen sind; es sei denn, dass eine unmittelbare Gefahr für das Leben von Patientinnen und Patienten besteht. Daher dürfen Schmerz- oder Suchtmittel nach dem Ableben von Bewohnerinnen und

Bewohnern oder nach Beendigung einer Therapie weder nochmals verschrieben noch an andere Personen abgegeben werden; auch nicht an Ärztinnen und Ärzte in Langzeitpflegeeinrichtungen oder extern behandelnde Vertrauensärztinnen und -ärzte. Pflegeheimleitungen, die nicht mit zwingenden Rechtsvorschriften in Konflikt geraten wollen, müssen die ärztlich verordnete Abgabe eines dringend benötigten Suchtmittels selbst dann unterbinden, wenn dieses in ausreichender Menge kurzzeitig aus Beständen anderer Bewohnerinnen und Bewohner entlehnt oder aus den für die Entsorgung bestimmten Vorräten entnommen werden kann. Dies selbst dann nicht, wenn sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch das Pflegepersonal über zusätzliche Qualifikationen (Zusatzweiterbildung Palliativmedizin und Palliativpflege) verfügen.

Vergleichbare Probleme gibt es auch in der mobilen Palliativbetreuung, wenn speziell geschulte Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der ambulanten Betreuung ein suchtmittelhaltiges Schmerzmittel verabreichen, dieses aber aufgrund des sogenannten Dispensierverbotes den Patientinnen und Patienten nicht überlassen dürfen. Patientinnen und Patienten bleiben dadurch beispielsweise am Wochenende unversorgt. Das kann für Pflegebedürftige und deren Angehörige im ländlichen Raum zu einer hohen, auch psychischen Belastung führen, weshalb nicht selten einer Transferierung ins Krankenhaus der Vorzug gegeben wird und damit ein Sterben zu Hause unmöglich gemacht wird.

§ 707 Abs. 2 ASVG beauftragt die Bundesministerin für ASGK, bis Ende 2017 eine Grundlage für einen begünstigten Bezug sowie für die Bevorratung von Arzneimitteln durch Wohn- und stationäre Pflegeeinrichtungen zu schaffen. Die Neuregelung wurde bislang nicht getroffen, auch weil zu klären ist, wie das pharmazeutische Know-how in Falle von Rechtsänderungen zum Wohle der Bewohnerinnen und Bewohner gesichert werden kann. Die Ressortverantwortliche teilte der VA im Dezember 2018 mit, dass Ergebnisse einer dazu eingesetzten Projektgruppe voraussichtlich im Frühjahr 2019 vorliegen werden.

- ▶ *Pflegeeinrichtungen, Hospizen und mobilen palliativen Diensten muss die effiziente Behandlung mit hochwirksamen Schmerzmitteln immer in vertretbarer Zeit möglich sein.*
- ▶ *Eine gesetzliche Erlaubnis, personenunabhängige Suchtmittelnotfaldepots führen oder in Notfällen Weiterverschreibungen vornehmen zu dürfen, käme Patientinnen und Patienten mit akut oder chronisch unerträglichen Schmerzen in Pflegeeinrichtungen entgegen.*

Einzelfall: NÖ-SOZ/0174-A/1/2018

### 2.1.6 Begleitung durch Angehörige

Pflegende Angehörige hören nicht auf, Angehörige zu sein, wenn Familienmitglieder in eine stationäre Einrichtung einziehen. War die Beziehung intakt, besteht auch weiter das Bedürfnis nach Nähe. Dies nicht zuletzt deshalb, weil vielfach der Verbleib zu Hause zuvor maßgeblich durch die Angehörigen ermöglicht wurde und sie zumeist selbst an der Entscheidung zur Übersiedlung ins Pflegeheim beteiligt waren. Für 71 % der Angehörigen ist es selbstverständlich, auch im Pflegeheim weiter präsent zu sein. 66 % möchten Pflegebedürftigen weiterhin das Gefühl geben, dass jemand nur für sie da ist. Für die Kommissionen sind sie willkommene Interviewpartnerinnen und -partner und vielfach sind es Angehörige, die – ob zu Recht oder Unrecht – von Spannungsfeldern zwischen Wünschen und Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und eigenen Ansprüchen berichten.

Im Idealfall bieten sie durch die Kontinuität ihrer Beziehung für Bewohnerinnen und Bewohnern emotionale Geborgenheit und Sicherheit. Sie können wichtige Informationen liefern und Auskünfte über den Verlauf von Krankheiten, die bisherige Lebensweise sowie über Gewohnheiten, Vorlieben und Abneigungen der Pflegebedürftigen geben und nonverbales Verhalten „entschlüsseln“ helfen.

Einrichtungen geben weitgehend vor, wann und in welchem Rahmen Besuche möglich sind. Wenn nur Mehrbettzimmer vorhanden sind oder Aufenthaltsbereiche fehlen, findet das gemeinsame Leben verstärkt in der Öffentlichkeit statt. Gleichzeitig ist es zwangsläufig so, dass Angehörige Verantwortung abgeben lernen und sich mit dem Pflege- und Betreuungspersonal sowie Abläufen und Alltagsstrukturen vertraut machen und arrangieren müssen. Darüber hinaus werden die Angehörigen häufig mit eigenen Schuldgefühlen konfrontiert. Zweifel und Unsicherheit sind Folge von fehlendem Wissen darüber, was sie im Pflegeheim erwartet. Die meisten Einrichtungen unternehmen gerade nach einer Neuaufnahme ins Pflegeheim viel, um die Eingewöhnung zu erleichtern und Angehörigen das Gefühl zu vermitteln, willkommen zu sein. Durch Hausführungen, Angehörigenabende oder Leitfäden für Angehörige kann Vertrauen aufgebaut werden. Sehr positiv bewertet der NPM, dass manche Pflegeheime nicht nur im Leitbild zum Ausdruck bringen, dass Angehörige eine wichtige Ressource darstellen. Sie binden die Angehörigen aktiv in Veranstaltungen ein und gehen auf deren Ängste und Sorgen ein, indem sie von sich aus pflegfachliche Einschätzungen besprechen oder etwa Übernachtungsmöglichkeiten bei Krisen anbieten. Durch diese Maßnahmen kann möglichen Irritationen vorgebeugt werden. Die Haltung, dass verständige Angehörige in der Regel auch verständnisvollere Angehörige sind, ist gerade dann, wenn pflegfachliche Aspekte in den Vordergrund treten sollten, von Bedeutung. Viele Angehörige wollen informiert werden, fordern Mitsprache ein; eine eher defensive Haltung kann das Verhältnis problematisch gestalten.

Der NPM hat etwa kritisiert, dass nach Stürzen dem Drängen der Angehörigen nach mechanischen freiheitsbeschränkenden Maßnahmen nachgegeben wird, weil dies einfacher erscheint, als das Gespräch zu suchen und eine pflegfachlich begründete Entscheidung umzusetzen. Für Angehörige ist es wichtig zu verstehen, was passiert und was sie selbst zum Wohlbefinden beitragen können. Hilfreich ist es daher auch, sie auf Anzeichen eintretender Verschlechterungen bzw. den erwartbaren Tod vorzubereiten.

In einer aktuellen Studie des BMASGK wurden unter anderem die Wünsche der Angehörigen im Bezug auf die stationäre Langzeitpflege erhoben. Insbesondere die Aufstockung des Personals sowie die Verbesserung der konkreten Pflegeangebote werden von Angehörigen als notwendig erachtet (Quelle: BMASGK [Hrsg.] [2018]: Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke, Universität Wien, S. 167). Die Ergebnisse decken sich mit den Erkenntnissen aus Interviews mit Kommissionen der VA.

- *Da Angehörige für Bewohnerinnen und Bewohner eine große Stütze sein können und deren Lebensqualität positiv beeinflussen können, sollten alle Einrichtungen in strukturierten Prozessen die Zusammenarbeit mit ihnen suchen.*

### 2.1.7 Positive Wahrnehmungen

Pflegeheime gestatten in ihren Räumlichkeiten fallweise die Ausübung von Gewerben, die auch der Ortsbevölkerung offenstehen. Werden daraus lebendige Begegnungszonen, wie zum Beispiel ein Cafe oder ein Friseur, profitieren davon auch Pflegebedürftige, die sonst keine Besuche erhalten. Als positiv erweisen sich auch Hausgemeinschaftsmodelle, wie beispielsweise in einem Heim in NÖ. Eine Alltagsmanagerin ist von 7 bis 18 Uhr anwesend und kocht gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern. Innerhalb dieser Struktur gelingt die Einbindung demenzkranker Personen sehr gut. In einem Heim in Sbg werden sehr flexible Essenszeiten ermöglicht, indem in den jeweiligen Wohngruppen (mit je 12 Bewohnern) gekocht wird.

Eine NÖ Einrichtung geht in besonderem Maße auf die individuellen Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner ein: So nimmt z.B. eine Bewohnerin – wie sie es bisher gewohnt war – Mahlzeiten im Kaffeehaus ein. Ein Arbeitsplatz wurde in die Nähe einer Bewohnerin verlegt, weil diese schwer alleine sein kann. Es gibt auch ein vielfältiges Beschäftigungsangebot; regelmäßig werden Besuche von Volksschulkindern und von Vereinen organisiert. Um Ein- und Durchschlafstörungen zu vermeiden, werden am Abend Animationen und Veranstaltungen angeboten. In einem Pflegeheim in OÖ bietet das Pflegepersonal begleitete Hausbesuche an, damit die Bewohnerinnen und Bewohner persönliche Gegenstände aus der früheren Wohnung in die Einrichtung mitnehmen und sich „verabschieden“ können.

In einer Tiroler Einrichtung fiel positiv auf, dass nicht nur das tägliche Befinden der Bewohnerinnen und Bewohner dokumentiert wird, sondern beispielsweise auch die Teilnahme an Aktivitäten oder Aufenthalte im Freien. Dadurch können psychische und physische Probleme rascher erkannt werden. Ein anderes Heim in Tirol führt unter starker Einbindung der Bewohnerinnen und Bewohner regelmäßig Pflegevisiten durch. Dabei wird das geriatrische Assessment evaluiert, was bei den Pflegebedürftigen auf große Zustimmung stieß.

In einer Einrichtung am Rande von Wien wird der Aufenthalt im Freien stark gefördert. Ein großer, gepflegter Garten wird regelmäßig genutzt, viele Aktivitäten wurden in den Garten verlegt. Für Ausflüge steht ein eigener Kleinbus zur Verfügung.

In einer Einrichtung in OÖ steht eine angestellte Seelsorgerin für die Sterbebegleitung zur Verfügung. Auf Wunsch finden in der terminalen Phase Sitzwachen durch geistliche Schwestern statt. Sehr positiv wird vom Personal gewertet, dass kürzlich pensionierte Fach- und Diplom-Sozialbetreuer für Altenarbeit zur Abdeckung von Arbeitsspitzen weiter zur Verfügung stehen und innerbetrieblich ein Gesundheitsvorsorge-Projekt initiiert wurde.

## 2.2. Krankenhäuser und Psychiatrien

### 2.2.1 Einleitung

Die Kommissionen des NPM besuchten im Berichtsjahr 42 Krankenanstalten, darunter 26 psychiatrische und 16 somatische Kliniken bzw. Abteilungen. Alle Besuche erfolgten unangekündigt.

Erfreulicherweise hat der Gesetzgeber gegen Jahresende einer langjährigen Forderung des NPM im Rahmen der KAKuG-Novelle 2018 Rechnung getragen und vorgesehen, dass psychiatrische Krankenanstalten und Abteilungen für Psychiatrie ein Register zur Erfassung freiheitsbeschränkender Maßnahmen zu führen haben (siehe PB 2012, S. 53 unter Bezugnahme auf die einschlägige CPT-Empfehlung zu CPT/Inf [2010] 5, Rz 139). Aus dieser elektronischen Dokumentation sollen tagesaktuell der Name der untergebrachten Person, weitergehende Beschränkungen nach dem UbG, Beginn und Ende der Unterbringung und weitergehender Beschränkungen, der anordnende Arzt und allfällige Verletzungen, die der Kranke oder das Personal dabei erlitten haben, ersichtlich sein.

Durch die Verpflichtung zur Einrichtung eines Registers, in dem alle in psychiatrischen Einrichtungen verfügbaren freiheitsbeschränkenden Maßnahmen nach Art, Grund und Dauer erfasst werden, wird ein effektives Instrument zur Reduktion von Freiheitsbeschränkungen zur Verfügung stehen. Das CPT hat zuletzt 2014, anlässlich seines letzten Staatenbesuches in Österreich, die Bedeutung dieses Registers in psychiatrischen Kliniken nochmals in Erinnerung gerufen (siehe CPT/Inf [2015] 34). Im Rahmen dieses Besuches war es der Kommission nicht möglich, sich einen Überblick über die Häufigkeit und Dauer der Anwendung freiheitsbeschränkender Maßnahmen zu verschaffen. Ebenfalls konnte nicht beurteilt werden, ob die Häufigkeit von Freiheitsbeschränkungen seit der Beteiligung einer privaten Sicherheitsfirma im Jahr 2008 zu- oder abgenommen hat.

Die Register gewährleisten eine rasche Verfügbarkeit der Daten zu den angeordneten freiheitsbeschränkenden Maßnahmen. Krankenhausträger können auf Basis dieser Daten den Umgang mit Freiheitsbeschränkungen analysieren, insbesondere auch die Ursachen, die im Klinikalltag zu weitergehenden Beschränkungen führen. Der Bundesgrundsatz-Gesetzgeber hat in § 38d Abs. 3 KAKuG ausdrücklich festgehalten, dass der VA und den von ihr eingesetzten Kommissionen sowie internationalen Besuchsmechanismen ein Einsichtsrecht in diese Register zukommt. Für die Erlassung von Landes-Ausführungsgesetzen wurde eine Frist von sechs Monaten eingeräumt, sodass im Laufe des Jahres 2019 mit der bundesweiten Umsetzung zu rechnen ist. Eine Weiterverarbeitung der Daten zu statistischen Zwecken darf nur unter Gewährleistung der Garantien von Art. 89 DSGVO erfolgen.

Aus Sicht des NPM sollte die Regelung noch dahingehend erweitert werden, dass auch ärztliche Zeugnisse über die Unterbringung bzw. die Gründe für die Anordnung weitergehender Beschränkungen zentral im Register zu erfassen sind, um die Transparenz zu verbessern und eine bestmögliche Vergleichbarkeit der protokollierten Daten zu gewährleisten. Die dafür notwendige zusätzliche Einsicht in die Krankengeschichte würde den Aufwand unnötigerweise vergrößern. Weiters sollte neben dem anordnenden Arzt bzw. der anordnenden Ärztin auch das an der Durchführung der Maßnahme beteiligte Personal ersichtlich sein.

Der MRB hat sich eingehend mit der Problematik sexueller Grenzüberschreitungen gegenüber Patientinnen und Patienten durch das Personal auseinandergesetzt und entsprechende Empfehlungen ausgearbeitet (PB 2016, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 52 f.). Unter anderem empfahl der MRB damals, potenziellen Opfern fachkompetente Unterstützung bereits im Rahmen der Verdachtsabklärung, aber auch darüber hinaus, zuteilwerden zu lassen. Der NPM begrüßt daher die ebenfalls in der KAKuG-Novelle 2018 vorgesehene Beiziehung einer unabhän-

gigen externen Person, etwa aus dem Bereich der Patientenanwaltschaften zu den in den Spitälern eingerichteten Opferschutzgruppen.

Darüber hinaus sollten die Bemühungen, ein umfassendes präventives Konzept zur Vermeidung von sexuellen Übergriffen zu erarbeiten, intensiviert werden. Erforderlich sind insbesondere umfassende Schulungen, in denen das Personal für Grenzüberschreitungen im pflegerischen und kommunikativen Bereich sensibilisiert wird. Dies ist sowohl für die eigene Arbeit des Personals wichtig, soll aber auch dazu befähigen, bei Kolleginnen und Kollegen Warnzeichen hinsichtlich des nicht korrekten Umgangs mit Patientinnen und Patienten frühzeitig zu erkennen.

Ein zentrales Problem für eine durchgehende psychiatrische Versorgung besteht aus Sicht des NPM darin, dass extramurale Einrichtungen zur dauerhaften Betreuung chronisch psychisch Kranker nicht bedarfsdeckend ausgebaut wurden. Dies geht zu Lasten jener, die sich bereits von ihrer biopsychosozialen Ausgangslage „auf dünnem Eis“ bewegen (Mangel oder Verlust tragfähiger zwischenmenschlicher Beziehung, zwiespältiges Milieu, Armut, Wohnungslosigkeit, Migrationshintergrund, Substanzabhängigkeit usw.). Finden diese Personen keine ambulante Unterstützung und kommen weitere Belastungsfaktoren hinzu, kann es immer wieder zu Zwangsunterbringungen und mitunter zu länger dauernden Aufenthalten in psychiatrischen Akutstationen kommen („Drehtürpsychiatrie“). Die Versorgungsforschung hat dafür den Begriff „heavy user“ entwickelt. Diese Bezeichnung suggeriert, dass die Gründe für die intensive Inanspruchnahme psychiatrischer Versorgungsleistungen bei den Patientinnen und Patienten liegen. Ebenso könnten die Ursachen aber im psychiatrischen Versorgungssystem selbst liegen bzw. daran, dass nicht genügend spezialisierte Wohn- und Therapieangebote ohne Zwangscharakter bestehen. Hilfsangebote für wohnungslose psychisch kranke Menschen und Ansätze der so genannten „komplementären Versorgung“ müssten auch psycho-edukative Behandlungsstrategien einbeziehen. Dies ist deshalb notwendig, weil Zwangsmaßnahmen – wie geschlossene Unterbringungen, Isolierung und Fixierung – immer nur als allerletzte „Lösung“ in Frage kommen, wenn eine unmittelbar drohende schwerwiegende Selbst- oder Fremdgefährdung anders nicht abwendbar erscheint.

Der RH hat in seinem im März 2019 veröffentlichten Bericht „Psychosoziale Angebote in den Ländern Salzburg und Steiermark“ (Reihe Bund 2019/9, Reihe Salzburg 2019/1, Reihe Steiermark 2019/2) dem BMASKG empfohlen, gesicherte Datengrundlagen (Epidemiologie, Diagnosen, in Anspruch genommene Leistungen, Wirkung der Behandlung) zur psychischen Gesundheit in Österreich zu schaffen. Weiters soll gemeinsam mit den Sozialversicherungsträgern und den Ländern der psychischen Gesundheit in den Zielsteuerungsverträgen, dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit und den Regionalen Strukturplänen Gesundheit eine größere Bedeutung beigemessen werden. Die strategischen Ziele sollten dabei umsetzungsnäher und wirkungsorientiert gestaltet sein. Auch sollte systematisch überprüft werden, ob die Gesundheitsplanungen diesen Zielen entspricht.

Die gegenwärtige Versorgungssituation ist dadurch gekennzeichnet, dass psychiatrischen Patientinnen und Patienten mit besseren Heilungschancen und angepasstem Therapieverhalten tendenziell weit größere Ressourcen im Gesundheitssystem zur Verfügung stehen als Personen, die aufgrund von Selbstfürsorgedefiziten und fehlender Compliance der Hilfe besonders bedürfen. Ein anderer bedenklicher Trend ist die Tendenz zur „Forensifizierung“. Tatsächlich sprechen Indizien dafür, dass zunehmend Personen, die in psychiatrischen Kliniken und in gemeindepsychiatrischen Bezugssystemen als besonders unbequem und störend gelten, längere Zeit unversorgt sind. Ausgelöst durch eine Anlasstat müssen sie letztlich im Maßnahmenvollzug betreut werden, weshalb dort die Fallzahlen stetig steigen.

Der NPM musste auch im Berichtsjahr 2018 feststellen, dass aufgrund der beengten räumlichen Verhältnisse in psychiatrischen Krankenanstalten die Intim- und Privatsphäre der Patientinnen und Patienten oft nicht in ausreichendem Maße gewährleistet ist. Patientinnen und Patienten werden nach wie vor in Mehrbettzimmern mit bis zu sechs Betten betreut. Die an sich schon angespannte

Situation wird oft dadurch verschärft, dass in einigen Krankenhäusern Patientinnen und Patienten in akuten Krankheitszuständen nicht die Möglichkeit haben, sich zurückzuziehen. Dadurch können eskalierende Situationen entstehen, in denen es zu Provokationen bzw. zu massiven Belästigungen zwischen den Patientinnen und Patienten kommen kann. In vielen Mehrbettzimmern stehen den Patientinnen und Patienten keine Schränke oder Behältnisse zur Verfügung, in denen sie ihre persönlichen Sachen verwahren können.

Unzureichende räumliche Verhältnisse tragen auch dazu bei, dass Fixierungen nicht menschenwürdig durchgeführt werden. Der Raumnot geschuldete Fixierungen am Gang oder in Mehrbettzimmern in Anwesenheit anderer Patientinnen und Patienten werden seit Jahren von Kommissionen beanstandet. Sie stellen eine gravierende Verletzung der Intimsphäre der Betroffenen dar. Auf Mitpatientinnen und Mitpatienten, die Fixierungen anderer beobachten müssen, wirken diese als bedrohliche Machtdemonstration, der sie sich selbst auch ausgeliefert sehen.

Den vom NPM kontaktierten Rechtsträgern der Krankenanstalten ist im Regelfall bewusst, dass aufgrund der gegebenen räumlichen Verhältnisse eine dem aktuellen Stand der Psychiatrie adäquate Betreuung der Patientinnen und Patienten nicht möglich ist. Die Realisierung notwendiger Neubauten bzw. Grundsanierungen bestehender Gebäude ist aber mit langen Vorlaufzeiten für Planungs- und Genehmigungsvorgänge verbunden.

Vom KAV in Wien werde etwa dem Neubau im Kaiser-Franz-Josefs-Spital grundsätzlich oberste Priorität eingeräumt, um eine adäquate Infrastruktur und eine bessere Versorgungsqualität gewährleisten zu können. Dem NPM wurde allerdings mitgeteilt, dass aktuell erst Unterlagen für einen entsprechenden Planungsantrag vorbereitet werden.

Auch in Kärnten werden geplante Bauvorhaben noch längere Zeit in Anspruch nehmen: Mit der Fertigstellung der Psychiatriestationen bzw. deren Umbauten im LKH Klinikum Villach und Klagenfurt ist frühestens 2020 bzw. 2021 zu rechnen.

Wie Besuche der Kommissionen 5 und 6 in NÖ zeigten, ist es in einigen psychiatrischen Abteilungen von Krankenanstalten notwendig, die bestehenden Mehrbettzimmer in kleinere Einheiten umzuwandeln, um dem Schutz der Privatsphäre Rechnung tragen zu können. Positiv hervorzuheben ist allerdings, dass in den NÖ Landeskrankenanstalten die vorhandenen Spitalsbetten laufend durch Niederflurbetten ersetzt werden. Deren Einsatz kann dabei helfen, freiheitsbeschränkende Maßnahmen zu vermeiden.

Entsprechend dem Programm „Süd 2020“ erfolgt eine kontinuierliche Verbesserung der baulichen Struktur im LKH Graz Süd-West, Standort Süd. Mehrbettzimmer sollen abgeschafft sowie die Zimmer mit Sanitärräumen ausgestattet werden. Aber auch für diese Verbesserungen ist ein Planungshorizont bis ins Jahr 2026 vorgesehen, der voraussichtlich nur eingehalten werden kann, wenn im Jahr 2025 eine psychiatrische Abteilung nach Bruck abgesiedelt wird.

Der NPM tritt daher weiterhin nachdrücklich dafür ein, dass notwendige Neubauten zur Verbesserung der Versorgungssituation im Bereich der psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungen zügig umgesetzt werden. Im Falle nicht vermeidbarer Verzögerungen müssten zumindest Zwischenlösungen im Interesse der Patientinnen und Patienten gefunden werden.

Der NPM sieht es weiterhin problematisch, dass auf der psychosomatischen Station der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde des LKH Hochsteiermark, Standort Leoben, nahezu ausnahmslos Patientinnen und Patienten mit psychischen Krankheitsbildern oder psychischen Störungen behandelt werden. Die Kommission 3 hat zudem festgestellt, dass auf der Station eine kinder- und jugendgerechte Atmosphäre weitgehend nicht gegeben ist. Die Zwei- bis Vierbettzimmer verfügen ausschließlich über eine karge Krankenhausausrüstung (Stahlbaubetten, Nachtkästen, Rufanlagen mit Kabel etc.). Die Balkontüren sind versperrt und Terrassen mit Textilnetzen gesichert, wodurch der Eindruck einer Käfigsituation entsteht. In dem für Freizeitaktivitäten gewidmetem

Raum steht ein Tischfußballspiel. Die restliche Einrichtung (Kästen, Tisch, Stühle) machen einen sehr abgenutzten und wenig zweckmäßigen Eindruck.

Für die Kommission 3 war auch auffällig, dass sämtliche Türschnallen, die nach außen führen, in ca. 170 cm Höhe montiert sind. Ein Öffnen ist somit für Kinder und klein gewachsene Jugendliche nicht möglich. Sie können ohne Hilfe durch eine andere Person die Station nicht verlassen. Dies kommt de facto einem Versperren der Stationstür gleich. Dieses Vorgehen kann mit Aufsichtspflichten nicht gerechtfertigt werden und verstößt gegen das Recht auf Schutz der persönlichen Freiheit.

Der NPM bekräftigt seine Auffassung, dass die Behandlung psychiatrischer Krankheitsbilder durch Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgen sollte. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist ein eigenes Fachgebiet mit Leitlinien und Behandlungskonzepten, das von der Kinder- und Jugendheilkunde nicht abgedeckt werden kann und auch weit über die Psychosomatik, die integraler Bestandteil der gesamten Medizin ist, hinausgeht. Hierfür ist auch ein kind- und jugendgerechtes Umfeld zu schaffen. Eine entsprechende Dezentralisierung im Bereich der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in der Stmk erscheint auch insofern notwendig, als dadurch belastende Überstellungen nach Graz im Falle einer notwendigen zwangsweisen Unterbringung vermieden werden können.

- ▶ *Die in den psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen gesetzlich vorgesehenen zentralen Register zur Erfassung freiheitsbeschränkender Maßnahmen sollten bundesweit rasch eingerichtet werden.*
- ▶ *Das Angebot an spezialisierten Nachbetreuungseinrichtungen für chronisch Kranke ist dringend auszubauen, um häufige und längere Aufenthalte in der Akutpsychiatrie zu vermeiden.*
- ▶ *Neubauten und Sanierungen sind rasch zu realisieren, um eine zeitgemäße psychiatrische Betreuung sicherstellen zu können.*
- ▶ *Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind für eine adäquate Behandlung spezialisierte Abteilungen einzurichten. Psychosomatische Stationen der Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde können diese nicht ersetzen.*

Einzelfall: VA-NÖ-GES/0006-A/1/2018, VA-BD-GU/0012-A/1/2018, VA-BD-GU/0049-A/1/2018, VA-BD-GU/008-A/1/2018, VA-K-GES/004-A/1/2018, VA-St-GES/0012-A/1/2018, VA-NÖ-St/0013-A/1/2018

## 2.2.2 Verletzung der Menschenwürde durch permanente Videoüberwachung

Eine permanente Videoüberwachung in psychiatrischen Krankenhäusern stellt einen Eingriff in das gemäß § 16 ABGB i.V.m. Art. 8 EMRK geschützte Recht auf Achtung der Privatsphäre dar. Da sich im Unterbringungsgesetz für eine permanente Videoüberwachung keine ausdrückliche Grundlage findet, wird in der Rechtsprechung und Lehre die Auffassung vertreten, dass für die Prüfung der Zulässigkeit einer solchen Maßnahme auf § 50a DSG zurückzugreifen ist. Im Zusammenhang mit Beschäftigten einer Gesundheitseinrichtung sind zusätzlich zum Datenschutz die arbeitsrechtlichen Regelungen zum Schutz der Persönlichkeitsrechte zu beachten. Aufgezeichnete Daten sind spätestens nach 72 Stunden zu löschen, sofern sie nicht aus konkretem Anlass für Schutz- oder Beweissicherungszwecke oder für Zwecke der Übermittlung an Gerichte und Behörden weiter benötigt werden.

In Gesundheitseinrichtungen sind Videoüberwachungen grundsätzlich dann erlaubt, wenn sie im lebenswichtigen Interesse einer Person erfolgen oder wenn Betroffene der Verwendung von Daten

im Rahmen der Überwachung ausdrücklich zugestimmt haben. Während die Rechtslehre der Videoüberwachung von Patientinnen und Patienten einer Intensivstation ein lebenswichtiges Interesse unterstellt, wird dieser Begriff in der Rechtsprechung in Österreich gerade im Hinblick auf die Menschenwürde sehr restriktiv interpretiert. Nach einer Entscheidung wurde beispielsweise eine fortdauernde Videoüberwachung eines psychisch kranken Patienten, bei dem das Selbstgefährdungspotenzial noch nicht abschließend beurteilt werden konnte, als unzulässig beurteilt. Beschäftigte haben wiederum ein berechtigtes Interesse daran, dass eine Videoüberwachung nicht für eine Leistungs- oder Verhaltenskontrolle genutzt wird. Auch bei einer bloßen Echtzeitwiedergabe – ohne Speicherung des überwachten Objekts oder der überwachten Person – ist das Verhältnismäßigkeitsgebot zu wahren. An Orten, die dem höchstpersönlichen Lebensbereich zuzurechnen sind (z.B. Badezimmer und Toiletten, Umkleidekabinen), ist eine durchgehende Videoüberwachung, die keinem konkreten Zweck dient, jedenfalls verboten.

Die Erforderlichkeit einer Videoüberwachung muss für jede einzelne Kamera festgestellt werden. Dabei ist zu klären, inwiefern die Kamera den definierten Zweck erfüllt. Erforderlich ist eine Maßnahme immer dann, wenn es kein gleich geeignetes und gelinderes Mittel gibt, um den verfolgten Zweck zu erreichen. Weiters ist davon auszugehen, dass selbst eine permanente Videoüberwachung im Regelfall aufgrund organisatorischer Notwendigkeiten im Pflegedienst keine durchgehende Beobachtung psychiatrischer Patientinnen und Patienten ermöglicht. Wenn aber der mit der Videoüberwachung beabsichtigte Zweck einer permanenten Überwachung der Patientinnen und Patienten nicht erfüllt werden kann, stellt die getroffene Maßnahme an sich eine unverhältnismäßige Beschränkung der Privatsphäre der davon Betroffenen dar.

Darüber hinaus ist eine permanente Videoüberwachung in psychiatrischen Abteilungen in vielen Fällen nicht nur ungeeignet, den angestrebten Zweck zu erreichen, sondern sogar kontraproduktiv. Eine permanente Videoüberwachung kann beispielsweise bei Patientinnen und Patienten mit Ängsten und Wahnvorstellungen bereits bestehende Gefühle des Ausgeliefertseins, der Schutzlosigkeit und Bedrohung verstärken und damit psychische Krisen verfestigen.

Jede permanente Videoüberwachung ist daher nur nach einer sorgfältigen Interessensabwägung zum Schutz der Patientinnen und Patienten unter Wahrung ihrer Privatsphäre einzusetzen, sofern für die Erreichung des beabsichtigten Zweckes kein gelinderes Mittel vorhanden ist und aufgrund der vorhandenen Personalkapazitäten die Durchführung einer Videoüberwachung überhaupt sinnvoll und geeignet ist. Bei fix montierten Videokameras muss für die betroffenen Patientinnen und Patienten auch eindeutig erkennbar sein, ob die Kameras in Betrieb sind oder nicht.

Die Problematik einer permanenten Videoüberwachung zeigte sich für die Kommission 6 exemplarisch in der psychiatrischen Abteilung des Landeskrankenhauses Neunkirchen in NÖ. Auf der Abteilung gibt es in allen Patientenzimmern sowie in den Gängen und im Raucherbereich eine permanente Videoüberwachung. Diese Videoüberwachung erfasste nach den Feststellungen der Kommission nicht nur zwangsweise Untergebrachte, sondern alle Patientinnen und Patienten.

Patientinnen und Patienten erhielten zwar bei der Aufnahme ein Merkblatt, das auch eine zu unterfertigende Einverständniserklärung zur Videoüberwachung enthielt. Auf diesem Merkblatt wurde allerdings eine Fülle unterschiedlichster Informationen angeführt, die alle mit einer Unterschrift bestätigt werden sollten. Für den NPM war daher fraglich, welche Wahlmöglichkeiten Patientinnen und Patienten in der Aufnahmesituation haben und inwieweit sie über Alternativen aufgeklärt waren. Ebenso stellte sich die Frage, ob die umfangreichen Ausführungen auf dem Merkblatt für Patientinnen und Patienten in einer Akutsituation verständlich sind. In Gesprächen mit Untergebrachten stellte sich heraus, dass manche Patientinnen und Patienten gar nicht wussten, dass sie videoüberwacht werden. Auf den unterfertigten Merkblättern fehlte das Datum. Von der Kommission konnte daher nicht nachvollzogen werden, in welchem psychischen Zustand die „Einwilligung“ erfolgte.

Die permanente Videoüberwachung des Landeskrankenhauses Neunkirchen wurde gegenüber dem NPM damit gerechtfertigt, dass dadurch eine Selbst- oder Fremdgefährdung schneller wahrgenommen werden könne, auch von nicht untergebrachten Personen. Dieses Argument überzeugte den NPM nicht, da zwar die Übertragung auf den Stützpunkten erfolgt, die Bildschirme allerdings nicht ständig kontrolliert werden.

Da der beabsichtigte Zweck der permanenten Überwachung der Patientinnen und Patienten nicht erfüllt werden kann, stellt die getroffene Maßnahme eine unverhältnismäßige Beschränkung der Privatsphäre der Betroffenen dar.

In einer Stellungnahme der NÖ Landeskliniken-Holding wurde diese kritische Einschätzung des NPM letztlich geteilt und zugesichert, dass rasch Maßnahmen zur Sicherstellung eines rechtskonformen Umgangs gesetzt werden. Eine verbindliche Richtlinie zum Einsatz der Videoüberwachung und ihren rechtlichen Grenzen soll erstellt werden. In einem neuen, übersichtlichen und leicht verständlichen Formular zur Einwilligung in die Videoüberwachung wird klar ersichtlich sein, dass die Videoüberwachung abgelehnt werden kann bzw. erteilte Einwilligungen jederzeit widerrufen werden können.

- ▶ *Die in den psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen gesetzlich vorgesehenen zentralen Register zur Erfassung freiheitsbeschränkender Maßnahmen sollten bundesweit rasch eingerichtet werden.*
- ▶ *Das Angebot an spezialisierten Nachbetreuungseinrichtungen für chronisch Kranke ist dringend auszubauen, um häufige und längere Aufenthalte in der Akutpsychiatrie zu vermeiden.*
- ▶ *Neubauten und Sanierungen sind rasch zu realisieren, um eine zeitgemäße psychiatrische Betreuung sicherstellen zu können.*
- ▶ *Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind für eine adäquate Behandlung spezialisierte Abteilungen einzurichten. Psychosomatische Stationen der Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde können diese nicht ersetzen.*

Einzelfall: VA-BD-GU/0078-A/1/2018

### 2.2.3 Anwendung des Heimaufenthaltsgesetzes in Krankenhäusern

In Krankenanstalten ist das HeimAufG nur auf jene Personen anzuwenden, die „dort wegen ihrer psychischen Erkrankung oder geistigen Behinderung der ständigen Pflege und Betreuung bedürfen“ (§ 2 Abs. 1 HeimAufG). Daraus ergibt sich, dass freiheitsbeschränkende Maßnahmen für diesen Personenkreis auch in nicht psychiatrischen Krankenhaussonderabteilungen der Bewohnervertretung zu melden sind.

Der NPM musste allerdings wiederholt feststellen, dass beim Personal Wissensdefizite hinsichtlich des Umfangs dieser Meldeverpflichtung bestehen. Die Kommission 3 stellte beispielsweise in Gesprächen mit dem Personal des Landeskrankenhauses Hochsteiermark, Standort Bruck an der Mur fest, dass freiheitsbeschränkende Maßnahmen ausschließlich bei psychiatrischen Vorerkrankungen der Bewohnervertretung gemeldet werden. Freiheitsbeschränkende Maßnahmen anderer Patientinnen und Patienten werden hingegen nur dokumentiert.

Es ist zutreffend, dass nach der einschlägigen höchstgerichtlichen Rechtsprechung der Rechtsschutz des HeimAufG nur jenen Patientinnen und Patienten zukommen soll, bei denen die ständige Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit grundsätzlich bereits vor Aufnahme in der Krankenanstalt bestanden hat, und zwar unabhängig von der in der Krankenanstalt behandelten gesundheitlichen Beeinträchtigung.

Gelangen die Patientinnen und Patienten allerdings während des Krankenhausaufenthaltes in einen finalen Zustand dauernder psychischer Erkrankung oder geistiger Behinderung, die mit einer voraussichtlich irreversiblen ständigen Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit einhergeht, ist das HeimAufG ab Kenntnis von diesem finalen Zustand sehr wohl anwendbar. Sind diese Patientinnen und Patienten in der Folge austherapiert und befinden sich (immer noch) in einer Krankenanstalt, kommt das HeimAufG aus Sicht des NPM jedenfalls zur Anwendung.

Daraus ergibt sich, dass neben einer ständigen Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit die bereits bei der Aufnahme ins Krankenhaus besteht, das HeimAufG auch bei Patientinnen und Patienten zur Anwendung kommen kann, die eine ständige Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit während des Krankenhausaufenthaltes entwickeln.

Deshalb bedarf es einer sorgfältigen Prüfung im Einzelfall, ob ein „finaler“ Zustand dauernder psychischer Erkrankung oder geistiger Behinderung vorliegt, der die Anwendung des HeimAufG zur Folge hat. Hingegen ist die ausschließliche Beschränkung der Anwendung des HeimAufG auf Patientinnen und Patienten, die bereits bei der Aufnahme in die Krankenanstalt eine psychiatrische Vorerkrankung haben, rechtlich nicht gedeckt.

Das Land Stmk hat gegenüber dem NPM eingeräumt, dass permanente Schulungen zum HeimAufG auch hinsichtlich des Umfangs der Meldepflicht von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen erforderlich sind, um eine rechtskonforme Vorgangsweise sicherzustellen.

► *In Krankenhäusern sind freiheitsbeschränkende Maßnahmen der Bewohnervertretung auch dann zu melden, wenn sie Personen betreffen, die während des Krankenhausaufenthaltes in einen finalen Zustand dauernder psychischer Erkrankung oder geistiger Behinderung mit einer voraussichtlich irreversiblen Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit gelangen.*

Einzelfall: VA-ST-GES/0008-A/1/2018

## 2.2.4 Betreuung von Kindern und Jugendlichen in der Erwachsenenpsychiatrie

Eine langjährige zentrale Forderung des NPM ist es, Kinder und Jugendliche nicht auf Stationen der Erwachsenenpsychiatrie zu behandeln. Dafür wäre es vor allem notwendig, die Behandlungsmöglichkeiten im ambulanten und stationären Bereich durch Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie auszubauen (siehe zuletzt PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 52 ff.). Deutlich verbessert hat sich die Situation in Tirol. Die 2018 im LKH Hall neu errichtete Univ. Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter setzt dabei Maßstäbe (siehe dazu Kap. 2.2.9).

Der NPM musste auch im laufenden Berichtsjahr feststellen, dass Minderjährige, die wegen massiver Selbst- oder Fremdverletzungsfahrer eine stationäre psychiatrische Behandlung benötigen, auf Stationen der Erwachsenenpsychiatrie untergebracht werden, weil die Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht über genügend Kapazitäten verfügen. Gerade für junge Menschen ist dies extrem belastend, weil in diesem Umfeld nicht adäquat auf ihre Bedürfnisse eingegangen werden kann. Auf der Erwachsenenpsychiatrie fehlen eine altersgerechte Betreuung, ein pädagogisches Angebot und das Zusammensein in einer Gruppe von Gleichaltrigen.

In der Rechtsprechung wird deshalb das Recht der Patientinnen und Patienten auf Behandlung an einer auf Kinder- und Jugendpsychiatrie spezialisierten Abteilung sowie auf Behandlung durch spezielles Fachpersonal betont. Daraus ergibt sich das Trennungsgebot für Kinder und Jugendliche in psychiatrischen Krankenanstalten. Die Berücksichtigung des Trennungsgebots soll Kinder und Jugendliche vor einem schädlichen Einfluss durch (tendenziell stärkere) Erwachsene und vor

einer Isolierung unter kranken Erwachsenen bewahren. Nachteilig für den Behandlungserfolg ist außerdem, wenn Minderjährige hautnah miterleben, wie sich bereits chronifizierte Krankheitsbilder auf das Leben und Sozialverhalten der Erwachsenen auswirken. Psychiatrische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen können noch gut behandelt werden, eine frühe Diagnose und eine durchgängige kindgerechte Intervention sind dafür aber besonders wichtig; andernfalls verschlechtert sich die Langzeitprognose auch bei Minderjährigen deutlich. Das BVG über die Rechte von Kindern räumt jedem Kind in Art. 1 einen Anspruch auf folgende Rechte ein: auf den Schutz und die Fürsorge, die für sein Wohlergehen notwendig sind, auf bestmögliche Entwicklung und Entfaltung sowie auf die Wahrung seiner Interessen. Bei allen Maßnahmen in öffentlichen und privaten Einrichtungen, die Kinder betreffen, muss das Wohl des Kindes daher eine vorrangige Erwägung sein.

Eine Unterbringung von Kindern und Jugendlichen gemeinsam mit Erwachsenen kann auch dazu führen, dass es zu Übergriffen von Erwachsenen und chronisch psychisch Kranken auf Minderjährige kommt. Dieses Risiko wäre wesentlich geringer, wenn es eine kinder- und jugendpsychiatrische Vollversorgung auf Spezialstationen gäbe.

Jede Familie kann von der Mangelversorgung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie betroffen sein. Es ist daher unverständlich, warum Konzepte zur Verbesserung der Situation nicht entschlossener umgesetzt werden und nicht anerkannt wird, dass sich die Behandlung von Kindern und Jugendlichen deutlich von der Behandlung erwachsener psychisch Kranker unterscheidet. Nur ein breiter multimethodischer Ansatz mit dem Ziel eines besseren Verständnisses entwicklungspsychopathologischer Prozesse ermöglicht es zu erkennen, was Störungen im Kindes- und Jugendalter besonders macht und sie von jenen im Erwachsenenalter unterscheidet.

Die Kommission 4 stellte anlässlich einer Überprüfung der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Krankenhaus Hietzing – Neurologisches Zentrum Rosenhügel fest, dass auf den besuchten Stationen (im Zeitraum vom 1. Jänner bis 22. August 2017) nahezu durchgängig Bettensperren im Ausmaß von durchschnittlich 3,2 Betten pro Tag gemeldet waren. Von den insgesamt 15 Betten werden vier als „Akutbetten“ (für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Selbst- und/oder Fremdgefährdung) mit entsprechend höherem Personalbedarf geführt. Daher konnte die Einrichtung im Falle einer Häufung von Intensivpatientinnen bzw. -patienten und gleichzeitigem Personalausfall die Mindestpersonalerfordernisse nicht erfüllen. Darauf wurde mit Bettensperren reagiert.

Eine Reduktion der Bettenkapazität um durchschnittlich 10 % trägt dazu bei, dass minderjährige Patientinnen und Patienten, die aufgrund fehlender Kapazitäten nicht aufgenommen werden können, Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie zugewiesen werden müssen.

Der NPM hat die Stadt Wien anlässlich eines im Berichtsjahr aktuellen Falles neuerlich mit strukturellen Versorgungsdefiziten im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie konfrontiert und generelle sowie anlassbezogene Veränderungen eingemahnt. Auf der Erwachsenenpsychiatriestation des Sozialmedizinischen Zentrums Baumgartner Höhe – Otto-Wagner-Spital war es zu einem mutmaßlichen Übergriff eines erwachsenen Patienten auf eine 13-Jährige gekommen.

Selbst mit der geplanten Schaffung von weiteren kinder- und jugendpsychiatrischen Betten im Krankenhaus Nord und der beabsichtigten Ausweitung der Kapazitäten im AKH Wien und im Krankenhaus Hietzing – Neurologisches Zentrum Rosenhügel werden in Wien in absehbarer Zeit insgesamt nur 95 kinder- und jugendpsychiatrische Betten und 14 tagesklinische Betreuungsplätze zur Verfügung stehen. Obwohl es zuletzt vermehrt Anstrengungen gab, die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung auszubauen, wären im Strukturplan Gesundheit 128 Spitalsbetten für Minderjährige vorgesehen. Weiterhin sieht es der NPM deshalb als erforderlich an, dass in Wien zusätzlich Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie gewonnen werden bzw. die Ausbildungsplätze in der Kinder- und Jugendpsychiatrie deutlich erhöht werden.

In einer Stellungnahme der MD der Stadt Wien wurde gegenüber dem NPM ausgeführt, dass seitens des Sozialmedizinischen Zentrums Baumgartner Höhe – Otto-Wagner-Spital selbst Anzeige wegen des Verdachts auf sexuellen Missbrauch einer 13-jährigen Patientin durch einen psychisch kranken Patienten erstattet wurde. Präventive Sofortmaßnahmen bestanden in der Verlegung der Patientin an eine Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die Einleitung einer Prüfung des Vorfalls, die verstärkte Sensibilisierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für Gewalt gegen Mädchen und junge Frauen sowie Gespräche mit den betroffenen Leiterinnen und Leitern der Krankenhäuser und der psychiatrischen Abteilungen.

Bis zur Erweiterung der kinder- und jugendpsychiatrischen Kapazitäten am Neurologischen Zentrum Rosenhügel im Jahr 2019 stehen seit Juli 2018 auf der 2. Psychiatrischen Abteilung des Krankenhauses Hietzing 15 Betten für die ausschließliche Betreuung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen zur Verfügung. Zur umfassenden Betreuung minderjähriger Patientinnen und Patienten stehen neben Fachärztinnen und Fachärzten sowie dem Pflegepersonal auch zielgruppenadäquate Therapieangebote pädagogischer bzw. psychologischer Art zur Verfügung.

Im Zuge der Übersiedlung von zwei psychiatrischen Abteilungen aus dem Otto-Wagner-Spital in den neu renovierten Pavillon 1 des Krankenhauses Hietzing – Neurologisches Zentrum Rosenhügel wurde eine Station für die Betreuung von Jugendlichen ab 16 Jahren umgewidmet. Dadurch soll einerseits eine bessere Betreuung von Patientinnen und Patienten unter 16 Jahren in den Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie sichergestellt und andererseits adoleszente Jugendliche im Übergang ins Erwachsenenalter zielgruppenspezifischer betreut werden. Durch diese Maßnahme wird auch der Anregung des NPM entsprochen, eine eigenständige Versorgung von Jugendlichen in der Transitionsphase ab dem 16. Lebensjahr zu schaffen. Allerdings ist dafür mehr als eine speziell für diese Lebensphase räumlich gewidmete Versorgungseinheit erforderlich. In der Aus-, Fort- und Weiterbildung sind auch transitionspsychiatrische Programme zu etablieren, die den beteiligten Berufsgruppen eine spezifische Expertise vermitteln. Die Adoleszenz und das junge Erwachsenenalter sind eine besonders kritische Phase für die Entwicklung und Chronifizierung von psychischen Störungen, in der eine bestmögliche Versorgung gewährleistet werden sollte. Der notwendige Übergang von einer adoleszenzzentrierten hin zu einer erwachsenenorientierten Versorgung stellt unter entwicklungsbezogenen Aspekten eine zusätzliche Herausforderung dar, in der die spezifischen Bedürfnisse der psychisch erkrankten Heranwachsenden zwischen 16 und 24 Jahren mit unterschiedlichen Reifungsprozessen und Entwicklungsbedingungen berücksichtigt werden müssen. Reifungsprozesse verlaufen selten linear. Vielmehr sind gerade bei jungen Menschen mit psychischen Störungen teilweise Entwicklungseinbrüche oder besonders starke Selbständigkeitsbestrebungen festzustellen. Auch in Bezug auf Delinquenz und multiple soziale Schwierigkeiten stellen das Jugendalter und das junge Erwachsenenalter ein Hochrisikoalter dar. Entwicklungspsychologisch zeigen internationale Datenerhebungen (vgl. Seiffge-Krenke [2015]: *Emerging Adulthood: Forschungsbefunde zu objektiven Markern, Entwicklungsaufgaben und Entwicklungsrissen*. ZPPP 63(3):165–174) eine zunehmende Verlängerung der Übergangsphase zwischen Jugendlichen- und Erwachsenenalter. Das psychiatrische Hilfesystem steht vor der Herausforderung, diesen Übergang optimal zu gestalten und die Heranwachsenden bei der Lösung damit verbundener Schwierigkeiten zu unterstützen.

Die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des AKH und der MedUni Wien wird im ersten Halbjahr 2020 in ein erneuertes Gebäude am Gelände des AKH Wien übersiedeln. Der neue Bereich wird insgesamt eine Grundfläche von rund 9.000 m<sup>2</sup> haben, das entspricht einer Vergrößerung um das Dreifache. Gleichzeitig werden dadurch an der MedUni Wien die Voraussetzungen geschaffen, in diesem Fachgebiet noch intensiver zu forschen und zu lehren. Der NPM begrüßt diese Maßnahmen. Positiv zu Kenntnis genommen hat der NPM ferner, dass zur Verankerung einer Kinder- und Jugendpsychiatrie am LKH-Universitätsklinikum Graz erstmals eine Professur für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin nach § 98 UG in den Entwicklungsplan der Medizinischen Universität Graz für 2019 – 2024 aufgenommen wurde. Die Einrichtung und Finanzierung einer Klinischen Abteilung durch Bund und Land fordert der NPM seit

Jahren (siehe PB 2016, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 62 f.). Darauf abgestimmte Planungsprozesse zwischen der KAGes und der Medizinischen Universität Graz haben 2018 begonnen.

- ▶ *Kinder und Jugendliche dürfen nicht auf der Erwachsenenpsychiatrie behandelt werden. Das Trennungsgebot dient auch der Vermeidung von Übergriffen auf Minderjährige.*
- ▶ *Es sind weitere Maßnahmen zu ergreifen, um die Bettenkapazität an der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu erweitern und eine adäquate Versorgung minderjähriger Patientinnen und Patienten, auch im teilstationären und ambulanten Bereich, zu gewährleisten.*
- ▶ *Adoleszente Patientinnen und Patienten benötigen entwicklungspezifische Angebote in der Therapie und im psychosozialen Setting. Diese Versorgungsmodelle müssen den Besonderheiten im Übergang vom Jugend- in das Erwachsenenalter Rechnung tragen.*

Einzelfall: VA-BD-GU/0144-A/1/2017, VA-W-GES/0034-A/1/2018

## 2.2.5 Strukturelle Mängel in der Alterspsychiatrie am LKH Graz Süd-West

Im Juli 2018 wurde öffentlich bekannt, dass vier Pflegekräfte der Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie am LKH Graz Süd-West/Standort Süd gegenüber demenzten Patientinnen und Patienten wiederholt entwürdigende und grob respektlose Aussagen getätigt und diese auch körperlich misshandelt hatten.

Bereits vor Bekanntwerden der Vorfälle hatte die Kommission 3 an dieser Abteilung wiederholt gravierende strukturelle Mängel aufgezeigt, wie etwa einen eklatanten Personalmangel, inadäquate bauliche Gegebenheiten, ein unzureichendes Angebot an Fortbildungsmaßnahmen und das Fehlen von Deeskalationsstrategien. Die Kommission hat vor Eskalationen gewarnt. Im PB 2017 (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 47 ff.) wies der NPM auf die Gefahren verborgener Gewalt im psychiatrischen Alltag hin, die durch derartige Strukturdefizite begünstigt werden.

Im Zuge eines unangekündigten Besuchs der Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie am LKH Graz Süd-West im August 2018 stellte die Kommission 3 der VA fest, dass die Vorfälle zwar zu personellen Konsequenzen führten, die Staatsanwaltschaft und die innere Revision verständigt wurden und zur Verbesserung des Betreuungsschlüssels eine vorübergehende Bettenreduktion vorgenommen wurde. Abgesehen davon konnten jedoch (noch) keine strukturell qualitativen Verbesserungen festgestellt werden:

Es herrschte in der Abteilung nach wie vor enormer Personalmangel, mit dem eine chronische Überlastung des Personals einherging. Im Fokus standen nach Ansicht der Kommission psychiatrische Zuordnungen und deren punktuelle (überwiegend medikamentöse) Behandlung. Eine ganzheitliche Behandlung der Patientinnen und Patienten wurde nicht gewährleistet, angemessene Zusatzangebote bzw. Stimulationen fehlten, wie etwa in Form von Gedächtnistraining oder einer aktiven Nutzung des Therapiegartens. Standardisierte Instrumente zur Erkennung bestimmter Risiken (etwa zur Gewichtserhebung, zum Kalorien- bzw. Flüssigkeitsbedarf bzw. zur Sturzprävention) kamen nicht zum Einsatz. Einige Patientinnen und Patienten erhielten Dauerkatheter, die den Gang zur Toilette ersparen, obwohl für die Kommission aus der Dokumentation eine entsprechende medizinische Indikation nicht zweifelsfrei nachvollziehbar war. Auffällig war auch, dass manche Rufglocken der Patientinnen und Patienten – wie bei den Besuchen zuvor – immer noch außer Reichweite platziert waren. Auch das Konzept der Bezugspflege konnte aufgrund der Personalknappheit nicht in die Praxis umgesetzt werden.

Die Kommission stellte fest, dass das Angebot an (externen) Weiter- bzw. Fortbildungsmöglichkeiten für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung nicht ausreichte; Zulassungen zu einzel-

nen Fortbildungsmaßnahmen erfolgten ohne erkennbare Stringenz. Seitens der Leitung gab es keine ausreichende Motivation, Supervision in Anspruch zu nehmen.

Ein weiterer Kritikpunkt der Kommission betraf die baulichen Gegebenheiten der Abteilung, da sie den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten nicht gerecht werden. Nach wie vor erfolgt eine Unterbringung in Fünf- oder Sechsbettzimmern. Paravents zum Schutz der Privatsphäre kommen nicht bzw. nur ungenügend zum Einsatz.

Auch die Praxis, wie freiheitsbeschränkende Maßnahmen gemeldet werden, erachtete die Kommission als verbesserungswürdig. Die Dokumentation war unübersichtlich, Rückschlüsse auf den tatsächlichen Zeitpunkt der Meldung waren nicht möglich. Die Anwendung gelinderer Mittel (z.B. Niederflurbetten, Sensormatten) konnte anhand der Planung und Verlaufsdokumentation nur bedingt nachvollzogen werden. Diese gelinderen Mittel wurden außerdem nur selten angewendet.

Auch gewann die Kommission 3 den Eindruck, dass (insbesondere kognitiv eingeschränkte bzw. durch medikamentöse Therapien in ihrer Wahrnehmung eingeschränkte) Patientinnen und Patienten der Abteilung über den Ablauf ihrer Unterbringungsverfahren nicht angemessen informiert waren. So hatten die Patientinnen bzw. Patienten weder die Möglichkeit, ein Vier-Augen-Gespräch mit der begutachtenden Fachärztin bzw. dem begutachtenden Facharzt zu führen, noch konnten sie auf die im Gutachten getroffenen Feststellungen reagieren.

Die geschilderten strukturellen Defizite haben sich im Rahmen eines im November 2018 durchgeführten Nachtbesuches der Kommission 3 neuerlich bestätigt. Die seinerzeitigen Empfehlungen mussten wiederholt werden. Unumgänglich erachtet der NPM eine Personalaufstockung und Angebote zur fachlichen Fortbildung, insbesondere im Umgang mit dementiell erkrankten Personen. Vorhandene Gewaltschutz- und Deeskalationskonzepte sind zu optimieren. Der NPM regte auch an, die räumliche Situation möglichst rasch zu verbessern. Zudem wurde empfohlen, Patientinnen und Patienten Informationen zukommen zu lassen, die ihrem jeweiligen kognitiven Zustand entsprechen.

Nach anfänglicher Kritik seitens der KAGes-Leitung an der Prüfung der Kommission und den Feststellungen des NPM wird inzwischen von den Verantwortlichen anerkannt, dass die Kritik gerechtfertigt ist: Tiefgreifende Reformen sind notwendig, um nachhaltige Verbesserungen zu bewirken. Das Land Stmk setzte eine „Unabhängige ExpertInnenkommission für die Alterspsychiatrie“ ein, um nach einer Erhebung des Status quo qualitative Verbesserungen in die Wege leiten zu können. Im Dezember 2018 gab die Kommission im Beisein von Volksanwalt Dr. Kräuter der Öffentlichkeit einen ersten Zwischenbericht, in den auch die Empfehlungen des NPM weitestgehend übernommen wurden. Seitens der KAGes bzw. des Landes Stmk wurden weitreichende Verbesserungsmaßnahmen angekündigt:

Als erste qualitative Verbesserung wurde ab 1. Jänner 2019 die Stelle einer eigenen Pflegedienstleitung für die Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie geschaffen. In Aussicht gestellt wurde eine deutliche personelle Aufstockung des ärztlichen und pflegerischen Personals. Die Arbeitszeitbelastung im Tagdienst soll von zwölf auf acht Stunden reduziert werden. Im Nachtdienst soll der Personalstand von derzeit zwei auf drei Pflegekräfte erhöht werden. Deeskalationsschulungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind ebenfalls in Planung. Nach Bereitstellung der entsprechenden personellen Ressourcen soll das Konzept der Bezugspflege in Zukunft auch praktisch umgesetzt werden. Schließlich wurde im Hinblick auf eine Verbesserung der räumlichen Gegebenheiten der Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie die Errichtung eines Entlastungsbaus zugesagt.

Der NPM begrüßt die angekündigten Maßnahmen. Die Kommission 3 wird ihre Umsetzung zeitnah überprüfen.

Einzelfall: VA-BD-GU/86-A/1/2018, VA-BD-GU/109-A/1/2018

## 2.2.6 Keine Pflicht zum Tragen von Anstaltskleidung

Die Kommissionen 2 und 5 mussten beobachten, dass Patientinnen und Patienten auf gerontopsychiatrischen Abteilungen häufig Einheitspyjamas auch in Aufenthaltsbereichen tragen, die von Besucherinnen und Besuchern frequentiert werden. Weiters werden sie zuweilen routinemäßig mit einem Kleiderschutz („Latzerl“) ausgestattet, wobei auf individuelle Fähigkeiten und Wünsche offensichtlich nicht Rücksicht genommen wird.

Im Sinne des Normalitätsprinzips sollte auch auf psychiatrischen Stationen das Tragen von Tageskleidung selbstverständlich sein. Gerade im Bereich der Gerontopsychiatrie und der Behandlung von Menschen mit Orientierungsschwierigkeiten ist ein Tagesablauf, der unter anderem durch den Wechsel und die Unterscheidung von Tageskleidung und Nachtkleidung strukturiert wird, wichtig. So kann eher ein den natürlichen Lebensbedingungen angenähertes therapeutisches Milieu geschaffen werden.

Auch in den CPT-Standards (CPT/Inf/E [2002] 1 – Rev. 2006, Deutsch, S. 54, Rz 34) wird betont, dass die ständige Bekleidung mit Pyjama und Nachthemden der Stärkung der Persönlichkeit und des Selbstbewusstseins abträglich ist. Demnach sollte die Individualisierung der Bekleidung Teil der therapeutischen Betreuung sein.

In § 34a UbG wird untergebrachten Patientinnen und Patienten ausdrücklich das Recht auf das Tragen von Privatkleidung eingeräumt. Diese Regelung bezieht sich auf die Verwendung von eigenen Kleidungsstücken, nicht auf die von der Krankenanstalt bereitgestellten. Auf die Art der Kleidung und ihre Verwendung kommt es ebenso wenig an wie auf die eigentumsrechtliche Zuordnung. Privatkleidung ist demnach lediglich ein Gegenbegriff zur Anstaltskleidung.

Selbst im Falle einer zulässigen Beschränkung wegen Fremd- bzw. Selbstgefährdung kann den Betroffenen die eigene Kleidung nur vorübergehend entzogen werden, höchstens für die Dauer der Unterbringung.

Das Pflegepersonal sollte daher wissen und akzeptieren, dass das ständige Tragen von Anstaltskleidung die Ausnahme sein sollte und dass auf das Tragen einer der Tageszeit angepassten Kleidung zu achten ist, da dies zur Wahrung der Privatsphäre der Patientinnen und Patienten wichtig ist.

► *Das Tragen von Privatkleidung ist ein Recht der Patientinnen und Patienten. Das ständige Tragen von Anstaltskleidung ist nur in begründeten Ausnahmefällen zulässig.*

Einzelfall: VA-BD-GU/0134-A/1/2018, VA-BD-GU/0012-A/1/2018

## 2.2.7 Unzulässige Beschränkung des Ausgangs ins Freie

Untergebrachte Patientinnen und Patienten haben gemäß § 34a UbG das Recht, zumindest eine Stunde am Tag ins Freie gehen zu dürfen. Nur in Ausnahmefällen – aus Gründen der Selbst- und Fremdgefährdung – darf dieses Recht eingeschränkt werden.

Der OGH hat die hierfür maßgeblichen Rahmenbedingungen in einer grundsätzlichen Entscheidung konkretisiert. Demnach muss bei solchen Ausgängen der Blick in den freien Himmel ohne Begrenzung nach oben möglich sein und Patientinnen und Patienten müssen genügend Platz haben, um sich angemessen frei bewegen zu können. Eine bloße Frischluftzufuhr durch ein Gitter und der „anscheinende Aufenthalt im Freien“ reichen jedenfalls nicht aus. So ist beispielsweise eine Terrasse, die mit Mauern und Gittern umgeben und nach oben abgeschlossen ist, unzureichend.

In diesem Zusammenhang hat der OGH auch klargestellt, dass eine Beschränkung des Ausgangs ins Freie als Beschränkung eines Grundrechts gilt und nicht mit mangelhafter personeller oder finanzieller Abdeckung begründet bzw. gerechtfertigt werden kann (OGH 26.2.2014, 7 Ob 14/14f). Träger von Krankenanstalten sind daher dafür verantwortlich, dass ausreichend Personal vorhanden ist, um eine zwingend notwendige Begleitung von untergebrachten Patientinnen und Patienten zur Ausübung des Rechts auf Ausgang ins Freie sicherzustellen.

Kommissionen der VA mussten allerdings feststellen, dass in den psychiatrischen Krankenhäusern zum Teil keine entsprechenden Flächen vorhanden bzw. zugänglich sind.

So stellte die Kommission 6 fest, dass aufgrund von Umbauarbeiten ein Garten für die psychiatrische Abteilung des Landeskrankenhauses Baden längere Zeit nicht zur Verfügung stand.

Im Zuge des Besuchs der Kommission 1 im LKH Hall zeigte sich, dass ein eigener Gartenzugang für den geschlossenen Bereich fehlt, weshalb die untergebrachten Patientinnen und Patienten auf die Begleitung durch das Personal oder durch Angehörige angewiesen sind.

Zur Entlastung des Personals sollte Patientinnen und Patienten ein selbständiger Zugang in Gärten ermöglicht werden, um auch im Falle einer angespannten Personalsituation einen täglichen regelmäßigen Ausgang ins Freie gewährleisten zu können.

- ▶ *Psychiatrische Krankenanstalten und Abteilungen sind verpflichtet, auch zwangsweise angehaltenen Patientinnen und Patienten einen gesundheitsfördernden täglichen Ausgang ins Freie für zumindest eine Stunde zu ermöglichen.*
- ▶ *Der Ausgang ins Freie kann nicht wegen fehlender personeller Ressourcen für eine notwendige Begleitung unterlassen werden.*

Einzelfall: VA-BD-GU/0032-A/1/2018, VA-BD-GU/0110-A/1/2018

## 2.2.8 Delirprävention und -behandlung im Krankenhaus

Das Delir ist ein neuropsychiatrisches Syndrom, das bei Krankenhausaufenthalten häufig auftritt, insbesondere in der postoperativen Phase auf Intensivstationen. Binnen weniger Stunden oder Tage führt es zur Störung des Bewusstseins und der Aufmerksamkeit, beeinträchtigt kognitive Funktionen und führt zu Wahrnehmungsveränderungen.

Das hohe Tempo des Krankenhausalltags, der Tagesablauf, die teilweise hochtechnisierte und zudem ungewohnte Umgebung wie auch die vielen fremden Personen stellen Herausforderungen dar, die von Risikopatientinnen und -patienten ohne entsprechende Unterstützung nicht zu bewältigen sind. Nach Schätzungen der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie (ÖGGG) beläuft sich der Anteil an Delir erkrankten Patientinnen und Patienten auf 30 % im Akutkrankenhaus. Dieser Anteil kann nach Operationen auf 50 % und auf Intensivstationen auf 87 % steigen. Ohne entsprechende Maßnahmen besteht die Gefahr, dass sich die Verweildauer im Krankenhaus erhöht und sich die Lebensqualität, trotz medizinischer Erfolge, dauerhaft verschlechtert. Ein Delir ist eine sehr unangenehme Erfahrung, Patientinnen und Patienten fühlen sich nicht selten verfolgt und bedroht. Auch für Angehörige ist ein Delir eine sehr beängstigende und schwierige Situation. Überdies entstehen durch das Delir Mehrbelastungen für das Personal; die Schaffung spezifischer Strukturen, Wissensvermittlung und Handlungsstrategien könnten dies deutlich reduzieren.

Zu den wichtigsten Faktoren, die ein Delir begünstigen, zählen neben einem höheren Lebensalter mehrere Vorerkrankungen (Herz-Kreislauf-System, Lunge, Magen-Darm-Trakt, Diabetes, Schlaganfall etc.), die Einnahme mehrerer Medikamente, Depressionen und Schwerhörigkeit. Auch der

Entzug von Substanzen mit Abhängigkeitspotential (Alkohol, Drogen, Schlafmittel) können ein Delir auslösen. Bei dementen Personen reicht manchmal schon der Ortswechsel in ein Krankenhaus, um ein Delir auszulösen. Auch die mechanische Fixierung von Risikopatientinnen und -patienten kann ein Delir auslösen und verstärken.

Eine umfassende Delirprävention und -behandlung kann negative Folgen eines Krankenhausaufenthaltes vermeiden. Das „delirium risk assessment tool (DRAT)“ hat sich in der Delir-Risikoevaluation beim Eintritt in ein Spital als sehr nützliches Instrument bewährt. Aufgrund der Vielzahl an möglichen Auslösern ist es auch notwendig, bei Visiten speziell auf eventuell neu aufgetretene Erkrankungen (Infektionen, Schmerzen unterschiedlicher Ursache, Elektrolytentgleisungen, Blutzuckerentgleisungen etc.) zu achten. Standardisierte Tests können beginnende Verwirrheitszustände erkennen. Wird ein derartiger Verwirrheitszustand diagnostiziert, sind medikamentöse, pflegerische, physiotherapeutische und ergotherapeutische Maßnahmen täglich neu zu evaluieren.

Manche Betroffene zeigen eine extreme Unruhe. Um die damit verbundenen Gefahren für die Patientin bzw. den Patienten möglichst gering zu halten, ist es notwendig, Schutzmaßnahmen zu treffen (Orientierungshilfen, Bezugspflege mit validierendem Umgang, Förderung von Bewegung und Mobilisierung, Anschaffung von Niederflurbetten, Alarmmatten etc.), um spätere Komplikationen und freiheitsbeschränkende Maßnahmen vermeiden zu können. Angehörige bzw. bisherige professionelle Betreuer sind eine wichtige Ressource. Bezieht man sie in das Therapiekonzept ein, so kann bei Risikopatientinnen und -patienten Vertrauen aufgebaut werden und sie können mit ungewohnten Situationen besser umgehen. Jedes erlittene Delir bedeutet bei älteren Menschen ein signifikant höheres Risiko eines nachfolgend höheren ambulanten oder stationären Betreuungsbedarfs.

Der NPM musste im Berichtsjahr feststellen, dass einer adäquaten Delirprävention und -behandlung in der klinischen Praxis teilweise zu wenig Bedeutung beigemessen wird. Die Kommission 5 stellte in einem NÖ Krankenhaus fest, dass zwar einzelne sinnvolle Maßnahmen im Bereich der Delirprävention gesetzt wurden, ein übergeordnetes Konzept mit standardisierten Vorgaben jedoch fehlte. Dies hatte zur Folge, dass auf den einzelnen Stationen dieses Krankenhauses ein unterschiedlicher Zugang hinsichtlich der zur Delirprävention und -behandlung notwendigen Screenings und Interventionen bestand.

Aus Sicht des NPM liegt es in der Verantwortung von Krankenhausträgern, darauf zu achten, dass in allen Häusern eine leitlinienbasierte, detailliert festgelegte Vorgangsweise zur Delirprävention und -behandlung vorliegt und umgesetzt wird. Damit soll sichergestellt werden, dass eine Einschätzung des Delirrisikos aufgrund der Anamnese und der vorhandenen Risikofaktoren der Patientinnen und Patienten erfolgt. Diese Vorgangsweise sollte auch ein regelmäßiges Delir-Screening vorsehen.

- ▶ *Für die Prävention, Diagnostik und Therapie des Delirs in Krankenanstalten ist eine festgelegte enge interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit auf Krankenstationen notwendig.*
- ▶ *Angehörige sowie bisherige Betreuer sollten bei Risikopatientinnen und -patienten nach Möglichkeit in das Therapiekonzept eingebunden werden.*

Einzelfall: VA-NÖ-GES/0006-A/1/2018

### 2.2.9 Positive Wahrnehmungen

Die Kommission 1 hat die im LKH Hall im Jänner 2018 eröffnete und neu errichtete Univ. Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter als Meilenstein in der Fortentwicklung bisheriger Angebote angesehen. Die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik bietet mit sechs Stationen, einer Tagesklinik und einer Ambulanz in Hall sowie einer Tagesklinik und einem Konsiliar- und Liaisondienst in Innsbruck eine altersspezifische Diagnostik und Behandlung für Kinder- und Jugendliche bei sämtlichen psychischen, psychosomatischen und psychosozialen Entwicklungsstörungen an. Die Klinik ist auch für die Pflichtversorgung von kinder- und jugendpsychiatrischen Notfällen im Einzugsgebiet Tirol verantwortlich, es besteht hier eine enge Kooperation mit der MedUni Innsbruck.

Die Planung und Gestaltung erfolgte in enger Zusammenarbeit mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kinder- und Jugendpsychiatrie; im jetzt vorhandenen lichtdurchfluteten räumlichen Angebot kann auf Bedürfnisse von Minderjährigen vorbildlich eingegangen werden. Der Neubau erfüllt alle Voraussetzungen, um mit seinen zahlreichen Freiflächen, Dachgärten, Spiel- und Bewegungsmöglichkeiten sowie der eigenen Heilstättenschule eine „gesundheitsfördernde Umgebung“ zu bieten. Es gibt ausschließlich kind- bzw. jugendgerechte Ein- und Zweibettzimmer, die mit versperzbaren Kästen ausgestattet sind. Bemerkenswert ist das konsequente Bemühen um Einbindung des familiären Umfeldes und der Helfersysteme in umfangreiche Therapieangebote.

Die personelle Ausstattung ist sehr gut. Moderne Therapiekonzepte stehen im LKH Hall dabei im Vordergrund. So werden hier etwa Patientinnen und Patienten mit stoffgebundenen Süchten (z.B. Cannabisabhängigkeit) und nicht stoffgebundenen Süchten (z.B. Internetsucht) auf einer Station gemeinsam behandelt. Hervorzuheben ist auch die vom LKH Hall unterstützte und bezahlte Psychotherapieausbildung für Ärztinnen und Ärzte.

Einzelfall: VA-BD-GU/0050-A/1/2018

## 2.3 Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe

### 2.3.1 Einleitung

2018 wurden 97 Einrichtungen für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen von den Kommissionen der VA besucht. Bemerkenswert ist, dass öffentliche und private Träger nicht nur positives Feedback gerne annahmen, sondern auch Kritik der Kommissionen als wichtige Sicht von außen anerkannten. Schon bei den Abschlussgesprächen gab es im Berichtsjahr zahlreiche Zusagen, die Anregungen der Kommissionen umsetzen zu wollen. In den Stellungnahmen wurde der VA oft mitgeteilt, dass die kritisierten Punkte schon behoben wurden. Bei Folgebesuchen stellten die Kommissionen in vielen Einrichtungen deutliche Verbesserungen gegenüber den Vorbesuchen fest. Nur in wenigen Einrichtungen waren die Empfehlungen nicht umgesetzt worden oder war sogar noch eine Verschlechterung der Situation zu bemerken. Insgesamt ist aber eine deutliche Bereitschaft zu erkennen, dass die Feststellungen des NPM ernst genommen werden.

Einer langjährigen Forderung des NPM, die Gruppengrößen in Kinder- und Jugendeinrichtungen zu reduzieren, kam im Berichtsjahr 2018 auch das Bgld mit einem Verordnungsentwurf zum Kinder- und Jugendhilfegesetz nach. Gegen diesen gab es große Widerstände von Trägerorganisationen. Einige von ihnen wandten sich an die VA, weil sie befürchteten, die höheren Anforderungen nicht erfüllen zu können. Nach einem intensiven Fachaustausch mit den privaten Trägern der Kinder- und Jugendhilfe wurde ein tragfähiger Konsens gefunden, wie man die Anregungen des NPM umsetzen könnte. Die neue Verordnung enthält neben der Begrenzung der Gruppengröße auf zehn Minderjährige in sozialpädagogischen und acht Minderjährige in sozialtherapeutischen WGs unter anderem auch Vorgaben, die die Betreuungsqualität entscheidend verbessern sollen.

Die Qualifikation und Zusammensetzung des Betreuungspersonals wurde erstmalig für alle Bgld Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe einheitlich festgelegt. Künftig gibt es nur mehr zwei Ausbildungsgruppen. Gruppe 1 setzt sich aus Diplomsozialpädagoginnen und Diplomsozialpädagogen und Personen zusammen, die eine zumindest dreijährige tertiäre Ausbildung in den Bereichen Soziale Arbeit, Sozialpädagogik, Pädagogik, Psychologie oder eine als gleichwertig anerkannte Ausbildung nachweisen können. Die Ausbildungsgruppe 2 wurde geschaffen für Personen mit positivem Abschluss einer Ausbildung als Diplomsozialbetreuerin bzw. -betreuer mit dem Schwerpunkt Familienarbeit oder einer als gleichwertig anerkannten Ausbildung. Es haben in einer WG zumindest 50 % der Fachkräfte über eine abgeschlossene Ausbildung der ersten Gruppe zu verfügen.

Eine weitere Empfehlung des NPM, kein Personal ohne fachspezifische Ausbildung in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen zuzulassen, wurde ebenfalls erfüllt. Zukünftig können im Bgld nur mehr Personen zu Betreuungszwecken beschäftigt werden, die nachweisen, dass sie bereits zwei Drittel ihrer berufsbegleitenden Ausbildung abgeschlossen haben. Auch dann dürfen sie allerdings nicht eigenverantwortlich Dienste versehen, sondern nur gemeinsam mit fertig ausgebildeten Kolleginnen oder Kollegen. Spätestens zwei Jahre nach Berufseinstieg muss die Ausbildung abgeschlossen sein.

In sozialtherapeutischen und sozialpsychiatrischen Wohngruppen muss künftig das Betreuungspersonal eine abgeschlossene Ausbildung nach der Ausbildungsgruppe 1 haben und zusätzlich über eine psychosoziale Grundausbildung im Ausmaß von 100 Unterrichtseinheiten mit speziellen Inhalten verfügen. In sozialpsychiatrischen Wohn- und Betreuungsformen muss es ein multiprofessionelles Team geben und eine Zusammenarbeit mit einer Konsiliarfachärztin bzw. einem -facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie muss ebenfalls nachgewiesen werden. Der Betreu-

ungsschlüssel im Bgld wurde für sozialpädagogische Wohngemeinschaften mit 6,5 Vollzeitäquivalenten und für sozialtherapeutische und sozialpsychiatrische mit je 7,5 Vollzeitäquivalenten festgelegt. Der NPM erwartet sich von der Verordnung eine deutliche Qualitätssteigerung der Betreuung in den Einrichtungen.

In Ktn gibt es noch keine VO zum Kinder- und Jugendhilfegesetz, obwohl dieses schon seit sechs Jahren in Kraft ist. Da im Gesetz keine konkrete Definition der notwendigen Ausbildungs- und Eignungsvoraussetzungen enthalten ist und auch nicht die Anzahl der erforderlichen Fachkräfte festgelegt ist, hat der Gesetzgeber die Erlassung einer Verordnung vorgesehen. Der NPM drängte im Berichtsjahr auch in diesem Bundesland darauf, dass verbindliche Vorgaben erlassen werden, die eine zeitgemäße Fremdbetreuung Minderjähriger ermöglichen. Nach Auskunft des Amtes der Ktn LReg werde derzeit an einem Entwurf gearbeitet.

Mit Wirksamkeit ab 1. Juli 2018 wurde einer langjährigen Forderung des NPM entsprochen: Der Geltungsbereich des HeimAufG wurde auf Einrichtungen zur Pflege und Erziehung Minderjähriger mit kognitiven Behinderungen und psychischen Beeinträchtigungen ausgedehnt. Der NPM hat – mit Unterstützung des MRB – dem Gesetzgeber deutlich machen können, dass auch für freiheitsbeschränkte Minderjährige ein umfassender und gleichwertiger gerichtlicher Rechtsschutz, wie er für Erwachsene schon seit 2005 besteht, einzurichten ist (vgl. dazu ausführlich PB 2014, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 73 f.). Die Rechtsänderung erfordert organisatorische Vorkehrungen. Auf alle nicht alterstypischen Freiheitsbeschränkungen ist ein im Gesetz detailliert vorgeschriebenes Verfahren anzuwenden. Pädagogisch begründbare alterstypische Freiheitsbeschränkungen sind davon ausgenommen und somit weder zu melden noch zu dokumentieren. Da die Kommissionen bei vielen Besuchen feststellen mussten, dass das Personal wegen der gesetzlichen Neuerungen verunsichert ist, empfiehlt der NPM allen öffentlichen und privaten Trägern der Kinder- und Jugendhilfe, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter umfassend zu informieren. Eine vom BMVRDJ herausgegebene Broschüre, die speziell auf Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe eingeht, bietet einen guten Überblick. Die Zulässigkeitsvoraussetzungen für Freiheitsbeschränkungen werden darin ebenso beschrieben wie die im HeimAufG maßgeblichen Aufklärungs-, Dokumentations-, Anordnungs- und Meldepflichten.

Im vergangenen Jahr wurden als Reaktion auf die Kritik des NPM, dass Minderjährige zu geringe Mitsprachemöglichkeiten haben, in verschiedenen Einrichtungen Methoden zur Beteiligung der betreuten Kinder und Jugendlichen geschaffen oder verbessert. In sämtlichen Einrichtungen eines OÖ Trägers wurden Beschwerdebriefkästen angebracht. In einigen WGs wurden unzeitgemäße Hausregeln und Sanktionen nach der Kritik von Kommissionen abgeschafft. Der NPM hält es für wichtig, dass Regulative des Zusammenlebens in einem Prozess erarbeitet werden, in den die Kinder und Jugendlichen eingebunden sind. Von Disziplinierungsmaßnahmen wie Taschengeldsperrern oder Naschverbote wurde in einer Einrichtung in Wien Abstand genommen. Auch in einer anderen Wiener WG wurde die Hausordnung unter Beteiligung der Jugendlichen evaluiert. Mit Zustimmung der Minderjährigen aller WGs eines Tiroler Trägers wurden erstmals neue partizipative Instrumente eingeführt. Die Minderjährigen wählten dafür Gruppensprecherinnen und Gruppensprecher, die sich regelmäßig mit den Einrichtungsleitungen treffen, um die Anliegen der Kinder und Jugendlichen durchzusetzen.

Auch die Barrierefreiheit wurde in einigen Einrichtungen verbessert. Ein Tiroler Träger traf auf Anregung des NPM bei der Planung und dem Bau neuer Gruppen Vorkehrungen, um im Bedarfsfall eine umfassende Barrierefreiheit unmittelbar umsetzen zu können. Eine WG wurde gänzlich für die Aufnahme von Jugendlichen mit körperlichen Einschränkungen adaptiert. Hinweise der Kommissionen, dass Speisepläne nicht ausgewogen sind, wurden zum Anlass genommen, die Menüpläne zu adaptieren. Aushänge über die kostenlose Kontaktmöglichkeit zu Kinder- und

Jugendanwaltschaften wurden in vielen WGs erst nach Beanstandung der Kommissionen angebracht.

Immer wieder bekommt der NPM von privaten Trägern die Information, dass sie mit den Tagsätzen, welche von der Kinder- und Jugendhilfe bezahlt werden, nicht mehr das Auslangen finden. Um qualitative Arbeit bieten zu können, wird von großen gemeinnützigen Einrichtungen auf Spendengelder zurückgegriffen. Träger, die keine Spenden lukrieren, sind oft nicht mehr in der Lage, die notwendigen Standards zu erfüllen. Aus der UN-KRK, dem BVG Kinderrechte und aus Art. 8 der EMRK ergibt sich die Verpflichtung, für den besonderen Schutz, den Beistand und die Fürsorge von fremduntergebrachten Kindern Sorge zu tragen. Die Länder als Kinder- und Jugendhilfeträger sind demnach verpflichtet, die notwendigen finanziellen Mittel zur Verfügung zu stellen, wenn sie private Träger mit der Pflege und der Erziehung von Kindern und Jugendlichen betrauen. Die Tagsätze müssen so gestaltet sein, dass die beauftragten Einrichtungen die in den Menschenrechtskonventionen garantierten Rechte gewährleisten können. Reichen die vom Land ausbezahlten Tagsätze nicht aus und müssen die Vertragspartner eigene Mittel aufbringen, kommt das einer Abwälzung der Verpflichtungen der öffentlichen Hand auf Private gleich; das ist keinesfalls akzeptabel. Der NPM fordert in diesem Zusammenhang, die Höhe der Tagsätze an den gebotenen Leistungen zu orientieren.

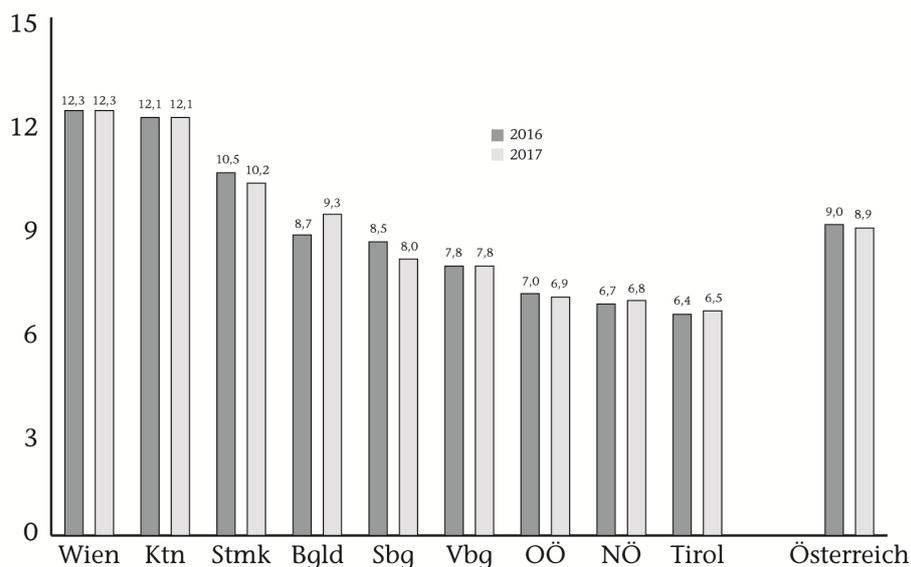
In Ktn und der Stmk sind die Tagsätze im österreichweiten Vergleich besonders niedrig. In beiden Ländern ist es den Trägern nur deshalb möglich, mit den niedrigen Beträgen das Auslangen zu finden, weil in Ktn bis zu zwölf und in der Stmk bis zu 13 Kinder und Jugendliche pro Gruppe aufgenommen werden dürfen. Das reduziert die Ausgaben pro Kind erheblich. Der NPM fordert schon seit Jahren eine Reduktion der Höchstkinderanzahl pro Gruppe auf maximal zehn Minderjährige, da die Gruppengröße einen erheblichen Einfluss auf die Qualität der pädagogischen Arbeit hat.

Die großen Gruppen ermöglichten es bis jetzt auch den Bgld Trägern, mit niedrigen Tagsätzen wirtschaften zu können. Wie bereits oben beschrieben, wurden die Gruppenhöchstzahlen mit der neuen Verordnung drastisch reduziert; erhebliche Mehrkosten sind zu erwarten. Die VA hat daher das Land mehrfach aufgefordert, die höheren Kosten durch eine entsprechende Anhebung der Tagsätze auszugleichen, was von der Abteilung Kinder- und Jugendhilfe mittlerweile zugesagt wurde.

Der Sonderbericht „Kinder und ihre Rechte in öffentlichen Einrichtungen“, der Ende des Jahres 2017 von der VA dem Nationalrat und dem Bundesrat vorgelegt wurde, wurde von den Medien mit großem Interesse aufgenommen. Auch aus Fachkreisen gab es viele positive Rückmeldungen. Besonders deutlich zeigte sich darin, dass die Anzahl der fremduntergebrachten Minderjährigen im Verhältnis zur Gesamtzahl der im Land lebenden Minderjährigen in Österreich sehr unterschiedlich ist. Die im Sonderbericht angeführten Zahlen bezogen sich auf das Jahr 2016. Wie die inzwischen neu veröffentlichte Kinder- und Jugendhilfestatistik zeigt, waren im Jahr 2017 österreichweit 13.617 Kinder und Jugendliche fremduntergebracht, somit ungefähr gleich viele wie 2016. Auch die Anzahl der Kinder und Jugendlichen, die 2017 im Rahmen der Unterstützung der Erziehung durch ambulante Familienhilfen betreut wurden, hat sich nur geringfügig verändert.

Wien hat mit 1,2 % nach wie vor prozentuell die meisten Kinder fremduntergebracht, dicht gefolgt von Ktn. Am wenigsten Kinder sind wieder in Tirol in der Fremdunterbringung, wo der prozentuelle Anteil 0,65 % beträgt. Die Zahlen betreffend „Unterstützungen der Erziehung“ sind 2017 in sechs Bundesländern höher als 2016; in drei Ländern aber zurückgegangen. Der NPM forderte schon im Sonderbericht die Bundesländer auf, die Ursachen für diese großen Unterschiede zu erheben und das Angebot an ambulanten familienunterstützenden Maßnahmen zu erhöhen.

## Fremduntergebrachte Kinder und Jugendliche je 1.000 Einwohner/innen unter 18 Jahren



\*Quelle Statistik Austria, Kinder- und Jugendhilfestatistik

Bei den von Fremdunterbringungen 2016 am stärksten betroffenen Bundesländern Wien, Ktn, Sbg und Stmk fragte die VA nach, welche Initiativen zur Verbesserung der Situation ergriffen wurden. Alle vier Bundesländer erklärten, sich um den Ausbau der ambulanten und mobilen Hilfen zu bemühen. Teils erfolgte dies durch Organisationsänderungen, teils durch zusätzliche Angebote. Einig sind sich die befragten Länder darin, dass durch die Verstärkung präventiver Maßnahmen spätere Fremdunterbringungen reduziert werden könnten.

In Wien wurde eine intensive ambulante Krisenarbeit eingeführt und die mobile Arbeit mit Familien ausgebaut. Auch durch eine im Juli 2018 in Kraft getretene Organisationsänderung hofft man, das Verhältnis zwischen Voller Erziehung und Unterstützung der Erziehung zu verbessern. Die Stmk initiierte im Rahmen des Projektes „JUWON – Jugendwohlfahrt neu“ ebenfalls eine Systemumstellung. Das Konzept beruht auf Sozialraumorientierung und Case Management. So sollen Familien mit einem geeigneten Leistungsangebot unterstützt werden. Verstärktes Augenmerk wird auf präventive Maßnahmen gelegt. Auch Ktn hat das Angebot der frühzeitigen Hilfen ausgebaut und ein Steuerungsinstrument für eine umfassende sozialarbeiterische, klinisch-psychologische und kinder- und jugendpsychiatrische Diagnose eingeführt. Der Ausbau der ambulanten mobilen Erziehungshilfen sei – so die LReg – eines der wichtigsten Ziele der letzten Jahre gewesen und habe weiterhin oberste Priorität.

Auch die Sbg LReg berichtete, die ambulanten Hilfen seit dem Inkrafttreten des B-KJHG um insgesamt 20 % ausgebaut zu haben. Ob dadurch auch unmittelbar eine Reduzierung der Fremdunterbringungen bewirkt werden konnte, könne noch nicht beantwortet werden. Auch würden im Bereich der Elternberatung und der frühen Hilfen verschiedenste Unterstützungen zur frühzeitigen Verhinderung von außerfamiliären Betreuungen angeboten. Gegenüber dem Vorjahr ist die Anzahl der Fremdunterbringungen nur in der Stmk und in Sbg zurückgegangen. Es ist zu hoffen, dass sich in den nächsten Jahren die positiven Auswirkungen der Verstärkung ambulanter Angebote zeigen werden.

Wie ebenfalls im Sonderbericht herausgearbeitet wurde, besteht bundesweit ein sehr uneinheitliches Bild bei den Vorgaben für die Standards in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Das betrifft etwa die Kinderanzahl pro Gruppe, die erforderliche Qualifikation des Personals und den

Personalschlüssel. Der NPM forderte mehrfach bundeseinheitliche Standards. Auch der UN-Ausschuss für die Rechte des Kindes hat nach der letzten Staatenprüfung Österreichs bemängelt, dass einheitliche Qualitätsstandards fehlen und die Angebote in den Bundesländern sehr unterschiedlich sind.

Ende 2018 wurde vom Nationalrat beschlossen, die Grundsatzgesetzgebungskompetenz des Bundes in der Kinder- und Jugendhilfe aufzugeben. Dadurch wird künftig sowohl die Vollziehung als auch die Gesetzgebung in der Kinder- und Jugendhilfe alleinige Aufgabe der Länder sein; der bisherige gemeinsame Rechtsrahmen des Bundes durch das B-KJHG 2013 fällt zur Gänze weg. Die VA hat im Vorfeld dieser Kompetenzverlagerung in einer schriftlichen Stellungnahme im Begutachtungsverfahren und in Medienkontakten massive Bedenken geäußert, dass bestehende Unterschiede für den Betrieb von Einrichtungen dadurch weiter verstärkt würden. Dieselben Vorbehalte äußerten auch Dachverbände von Trägerorganisationen, der Bundesverband der Kinderschutzeinrichtungen sowie der Verband der Sozialarbeiter und die Kinder- und Jugendanwaltschaften. Zu befürchten ist, dass es den Ländern damit erleichtert wird, sich finanzieller Verpflichtungen für eine qualitativ hochwertige Kinder- und Jugendhilfe zu entledigen.

Zu bedauern ist, dass das Ergebnis der Evaluierung zum B-KJHG 2013, die das Österreichische Institut für Familienforschung der Universität Wien in Auftrag des BKA durchführte, nicht in die Überlegungen zur Verfassungsänderung einbezogen wurde. Diese Evaluierung hätte die Basis für weitere Initiativen des Bundes zu einer vereinheitlichten Weiter- und Fortentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe darstellen sollen. Die Studie wurde bereits im September 2018 – also einige Monate vor der Beschlussfassung der Änderung der Kompetenzverteilung – fertiggestellt. Die Ergebnisse zeigen, dass durch das B-KJHG 2013 Impulse und wegweisende Schritte zur Etablierung von bundesweiten Standards für die fachliche Arbeit gesetzt worden waren. Gleichzeitig wiesen die Autoren auf Defizite hin, die eine Weiterentwicklung und Vereinheitlichung des Rechtsrahmens notwendig erscheinen lassen.

Um der öffentlichen Kritik zu begegnen, haben sich Bund und Länder vor Inkrafttreten der Kompetenzverlagerung zum Abschluss einer innerstaatlichen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG verpflichtet. Damit soll sichergestellt werden, dass das bisherige Schutzniveau in der Kinder- und Jugendhilfe erhalten bleibt und weiterhin Daten über die Entwicklung in den einzelnen Bundesländern gesammelt werden. Der NPM appelliert an die Länder, in dieser Vereinbarung nicht nur die bisherigen Standards festzuschreiben, sondern auch die bestehenden Unterschiede zu beseitigen und zu einer bundeseinheitlichen, qualitativ hochwertigen Kinder- und Jugendhilfe beizutragen.

Die Kooperation mit den Kinder- und Jugendanwaltschaften der Länder war auch 2018 für beide Seiten sehr wertvoll. Ein gemeinsames Vorgehen gab es beim Versuch, die Veränderung der Kompetenzverteilung im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe zu verhindern.

- ▶ *Präventive Maßnahmen zur Vermeidung der Fremdunterbringungen sind weiter auszubauen.*
- ▶ *Die Reduzierung der Gruppengrößen auf maximal zehn Kinder wird weiterhin empfohlen. Die mit den Einrichtungen vereinbarten Tagsätze müssen bedarfsgerecht erhöht werden.*
- ▶ *Bund und Länder sind im Rahmen der zu treffenden Vereinbarung nach Art. 15a B-VG aufgerufen, einheitliche Standards für die Fremdunterbringung zu vereinbaren.*
- ▶ *Das Personal der Einrichtungen muss über die gesetzeskonforme Umsetzung des HeimAufG informiert werden.*

### 2.3.2 Qualitätsentwicklung in der stationären Kinder- und Jugendhilfe

Länder- und organisationenübergreifenden Qualitätsstandards für die Unterbringung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen wird durch die neue Kompetenzverteilung größere Bedeutung zukommen. Der NPM vertritt schon seit Beginn seiner Tätigkeit den Standpunkt, dass allen fremduntergebrachten Kindern und Jugendlichen grundsätzlich das Recht auf höchstmögliche Qualität zusteht, unabhängig davon, in welchem Bundesland sie betreut werden. Um Kindern und Jugendlichen in sozialpädagogischen Einrichtungen eine adäquate, transparente und vergleichbare Betreuung zu bieten, benötigen sozialpädagogische Einrichtungen und Trägerorganisationen eine fachlich fundierte Orientierungs- und Entscheidungshilfe, um zentrale Abläufe und Betreuungsprozesse organisieren und ein internes Qualitätsmanagement entwickeln zu können.

FICE-Austria, die österreichische Sektion der Internationalen Gesellschaft für Erzieherische Hilfen, initiierte ein Projekt „Qualitätsentwicklung in der stationären Kinder- und Jugendhilfe“ und hat dem NPM freigestellt, sich an der Herausgabe eines Handbuches zu beteiligen. Diese Einladung wurde gerne angenommen, weil der Prozess garantiert, dass institutionenübergreifende Erfahrungen und Empfehlungen des NPM breit erörtert werden und in die Erarbeitungen einfließen können. Eine Arbeitsgruppe aus zwölf Fachexpertinnen und Fachexperten der öffentlichen und privaten Kinder- und Jugendhilfe aus ganz Österreich trifft sich seit November 2017 regelmäßig; deren wissenschaftliche Unterstützung ist gesichert. Um zusätzlich auch die Perspektiven von ehemaligen betreuten Jugendlichen berücksichtigen zu können, wurden im Herbst 2018 einige Workshops mit Care Leavern (siehe dazu auch Kap. 2.2.8) durchgeführt. Dazu kamen Arbeitstreffen mit Fachkräften der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe, die aus Sicht der Fachaufsichten Gelegenheit hatten, ihre Perspektiven in den Prozess einzubringen.

Ziel des kooperativ entwickelten Handbuches ist es, sowohl Einrichtungen als auch öffentlichen Kontrollorganen, wie den Fachaufsichten der Länder, hinreichend konkrete und praxistaugliche Orientierungshilfen für die Gestaltung von Betreuungsprozessen zu liefern, ohne erforderliche Spielräume für deren individuelle Ausgestaltung einzuschränken. Definiert wurden deshalb auch notwendige übergreifende professionelle Haltungen, die der Entwicklung der Standards zugrunde liegen und in allen Bereichen als relevant erachtet werden. Diese professionellen Haltungen orientieren sich am Kindeswohl sowie an der Zielsetzung der bestmöglichen Förderung, Entwicklung, Beteiligung und Inklusion von Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe.

Das erstellte Handbuch wird im Mai 2019 im Rahmen einer Fachtagung in der VA öffentlich vorgestellt werden.

- ▶ *Der NPM empfiehlt allen öffentlichen und privaten Kinder- und Jugendhilfeträgern, das Handbuch „Qualitätsentwicklung in der stationären Kinder- und Jugendhilfe“ bei der Implementierung interner Qualitätsmanagementsysteme heranzuziehen.*
- ▶ *Den Fachaufsichten der Länder wird empfohlen, bei Kontrollen den im Handbuch beschriebenen Qualitätsbereichen besondere Aufmerksamkeit zu widmen.*

### 2.3.3 Prävention zur Verhinderung von allen Formen von Gewalt

Kinder, die nicht in der eigenen Familie aufwachsen können, haben Anspruch auf besonderen Schutz und Beistand des Staates. Die VA erachtet es als äußerst wichtig, dass Einrichtungen nicht nur über ein gewaltpräventives, sondern auch über ein sexualpädagogisches Konzept verfügen.

Wichtig ist, dass jeweils das gesamte Team in die Erarbeitung solcher Konzepte eingebunden wird. Um alle Kinder und Jugendlichen in ihrer sexuellen Entwicklung angemessen begleiten zu können und gleichzeitig auf problematisches sexualisiertes Verhalten aufmerksam zu werden, braucht man fundiertes Wissen über Sexualerziehung sowie Risikoanalysen und man braucht auch Handlungsanleitungen. Auf all das sollten sich alle Mitarbeitenden in Einrichtungen verständigen, um die eigene Sensibilität zu schärfen. Andernfalls prallen sehr unterschiedliche Einschätzungen und Sichtweisen aufeinander, was Konflikte im Team befördern und im schlimmsten Fall dazu führen kann, dass Anzeichen auf sexualisierte Grenzüberschreitungen nicht als solche erkannt werden.

Die Kommissionen stellten auch 2018 wieder fest, dass Gewaltpräventionskonzepte und sexualpädagogische Konzepte noch immer nicht flächendeckend implementiert sind. In Wien, NÖ und Tirol ist das Vorliegen eines sexualpädagogischen Konzepts eine Bewilligungsvoraussetzung für neue Wohngruppen und bei der Umstrukturierung einer Einrichtung. In OÖ wurde von den Einrichtungsträgern ein sexualpädagogisches Rahmenkonzept ausgearbeitet, das als Basis für einrichtungsspezifische Konzepte herangezogen werden kann. Die Einrichtungen sind zur Ausarbeitung verpflichtet. Nach der neuen Bgld VO ist ein sexualpädagogisches Konzept ebenfalls verpflichtend. Dem Land Ktn, das gerade an einer neuen Verordnung arbeitet, wurde dringend nahegelegt, den Ktn Einrichtungen ebenfalls ein sozialpädagogisches Konzept als Bewilligungsvoraussetzung vorzuschreiben. Der NPM empfiehlt den anderen Ländern die Aufnahme ähnlicher Bestimmungen.

Wichtig ist auch die Klärung der Begriffe im Zusammenhang mit sexuellem Missbrauch. Der NPM sieht die genaue Unterscheidung zwischen Grenzverletzung, Übergriffen und sexueller Gewalt als wichtig an, da beobachtet wurde, dass Träger der öffentlichen und privaten Kinder- und Jugendhilfe nicht immer über das notwendige Problembewusstsein verfügen.

Unter sexualisierten Grenzverletzungen sind Handlungen zu verstehen, die eine sexuelle Komponente haben, die einmalig oder wiederholt, absichtlich oder – meist unabsichtlich – erfolgen, aber strafrechtlich nicht relevant sind. Sexualisierte Übergriffe sind jede Form von sexuell konnotiertem verbalem oder nonverbalem Verhalten mit dem Zweck oder der Folge, die Würde und/oder sexuelle Selbstbestimmung einer Person zu verletzen. Derartige Handlungen müssen nicht in die Sphäre der strafrechtlichen Relevanz reichen, können aber eine Vorstufe dafür sein. Strafrechtlich relevante Formen der Gewalt, wie körperliche und sexuelle Gewalt, Quälen, Erpressung oder Nötigung sind in gesetzlichen Bestimmungen insbesondere im StGB und in den Erläuterungen zum B-KJHG 2013 definiert.

Häufig werden diese Begriffe auch von Fachexpertinnen und Fachexperten nicht richtig verwendet. Dadurch besteht die Gefahr, dass Ereignisse verharmlost werden, die strafrechtlich zu ahnden wären. Der NPM regt daher an, die Begriffe exakt zu verwenden, um eine Verharmlosung strafrechtlicher Formen der sexuellen Gewalt zu vermeiden.

- ▶ ***Sexualpädagogische Konzepte müssen eine Bewilligungsvoraussetzung für sozialpädagogische Einrichtungen sein.***
- ▶ ***Sexuelle Gewalt darf durch die Verwendung falscher Begrifflichkeiten nicht verharmlost werden.***

Einzelfall: VA-T-SOZ/0014-A/1/2018; VA-T-SOZ/0016-A/1/2018; VA-K-SOZ/0032-A/1/2018; VA-OÖ-SOZ/0052-A/1/2018; VA-OÖ-SOZ/0109-A/1/18; VA-S-SOZ/0046-A/1/2018; VA-B-SOZ/0032-A/1/2018; W-SOZ/0157-A/1/2018

### 2.3.4 Krisenunterbringungen bei akuten Kindeswohlgefährdungen

Wenn aufgrund der akuten Gefährdungslage in einer Familie Sofortmaßnahmen notwendig sind, sollte eine sofortige Krisenunterbringung erfolgen. Diese Krisenversorgung hat die Sicherheit und den Schutz von Kindern und Jugendlichen, die Deeskalation der familiären Situation sowie die Entwicklung von Lösungen mit der Familie zum Ziel. Krisenabklärungsplätze sind aber nicht flächendeckend und nicht in ausreichender Zahl vorhanden.

In Wien, wo das erste Krisenzentrum bereits im Jahr 1996 eröffnet wurde, gibt es in jedem Bezirk derartige Einrichtungen, in manchen sogar mehrere. Sie sind seit Jahren immer voll besetzt, meistens sogar überbesetzt. Die ursprünglich für acht Minderjährige konzipierten Krisenzentren werden dann auf bis zu zwölf Plätze aufgestockt. Auslöser für den Überbelag sind fehlende Krisenplätze und zu lange Wartezeiten auf Nachbetreuungsplätze. Auch bei Überbelag steht zusätzliches Personal nicht zur Verfügung. Aus Sicht des NPM werden dadurch ein angemessenes Eingehen auf Problemlagen und eine effektive Krisenabklärung deutlich erschwert.

Als Sofortmaßnahme zur Entlastung kaufte Wien 2018 fünf neue Familienbetreuungen zu. Außerdem wurde eine Übergangswohngemeinschaft mit dem Schwerpunkt „Geschwisterreihen“ eröffnet, die Kinder aus Krisenzentren übernahmen. Ein privater Träger eröffnete eine Klein-WG für besonders betreuungsintensive Kinder und Jugendliche. Zusätzlich sagte die MA 11 zu, die ambulanten Maßnahmen ausbauen zu wollen, um auf diese Weise die Krisenzentren zu entlasten. Von der Intensivierung der ambulanten Krisenabklärungsinstrumente, wie zum Beispiel Mutter-Kind-Heime, werden ebenfalls Erfolge erwartet. Mit der im Juli 2018 begonnenen Organisationsänderung will die MA 11 eine effektivere und schnellere Zuschaltung von notwendigen stationären und ambulanten Kinderschutzinstrumenten erreichen. Das soll zur Entspannung der Situation der Krisenzentren beitragen.

Ein weiteres Problem in der Krisenbetreuung gibt es bei Wiener Säuglingen und Kleinkindern, da es zu wenige Betreuungsplätze bei Krisenpflegeeltern für Kinder von 0 bis 3 Jahren gibt. Aufgrund der verringerten Zahl an Krisenpflegeplätzen mussten immer wieder Kinder unter 3 Jahren in Krisenzentren aufgenommen werden, obwohl diese nicht für diese Altersgruppe konzipiert sind. Von einer groß angelegten Werbemaßnahme mit einem Informationsabend und einem neuen Anstellungsmodell, mit dem Krisenpflegeeltern bessere Rahmenbedingungen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben geboten werden sollen, erwartet man sich einen Anstieg an Interessenten.

Nicht umgesetzt wurde bisher die Empfehlung des NPM, ein eigenes Krisenzentrum für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Diagnosen und posttraumatischen Belastungsstörungen zu errichten. Beim Besuch der Kommission 4 war in einem Krisenzentrum gerade ein psychotisches Mädchen untergebracht, das regelmäßig auf die Psychiatrie gebracht werden musste. Die Jugendliche versuchte bei Impulsdurchbrüchen immer wieder, kleinere Kinder zu verletzen, beschimpfte sie, schlug mehrfach auf Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen ein und trat sie in den Bauch. Bei allen dokumentierten Gewaltausbrüchen musste die Polizei hinzugezogen werden, um für Sicherheit zu sorgen.

An diesem Beispiel zeigt sich die Notwendigkeit für ein eigenes Krisenzentrum für psychisch kranke Minderjährige. Aus menschenrechtlicher Sicht ist es nicht vertretbar, dass andere Minderjährige durch solche Situationen getriggert und erneut traumatisiert werden. Dazu kommt, dass häufige Polizeieinsätze bei einigen Kindern Assoziationen an traumatisierende Erlebnisse wach werden lassen und ihnen vor Augen führen, dass auch das Krisenzentrum kein sicherer Schutzraum ist. Das von der Kommission befragte Personal war der Meinung, dass ein Krisenzentrum

nicht der richtige Ort für die Unterbringung von Jugendlichen mit massiven psychotischen Störungen sei.

Auch in NÖ gibt es zu wenige Krisenplätze und die Wartezeit auf Nachbetreuungsplätze ist zu lange. Vor allem sozialtherapeutische Plätze sind rar. Dadurch wird die in Krisenzentren geplante Aufenthaltsdauer überschritten. 2018 mussten Minderjährige sogar wieder nach Hause entlassen werden und mussten dort auf einen freien Platz in einer WG warten. Eine solche Vorgangsweise lehnt der NPM entschieden ab. Da eine Fremdunterbringung nur erfolgen darf, wenn das Wohl des Kindes zu Hause gefährdet ist, nimmt der Kinder- und Jugendhilfeträger damit in Kauf, dass Gefährdungen weiter bestehen und der Schutz Minderjähriger nicht gewährleistet werden kann. Außerdem ist es für betroffene Kinder und Jugendliche extrem belastend, zweimal von der Familie getrennt zu werden. Der NPM sieht einen dringenden Handlungsbedarf, in NÖ neue Betreuungsplätze und Krisenplätze zu schaffen.

Im Bgld sind in der neuen Einrichtungsverordnung erstmals Krisenabklärungsplätze vorgesehen. Neben der Betreuung der Kinder und Jugendlichen soll es Aufgabe der Krisenzentren sein, mittels Krisenintervention und sozialer, psychologischer und pädagogischer Diagnostik Empfehlungen für eine Weiterversorgung innerhalb der Familie oder in einer Form der Vollen Erziehung zu erarbeiten. Das Betreuungspersonal wird multiprofessionell zusammengesetzt; es sind sieben Vollzeitäquivalente und eine Planstelle mit Ausbildung in klinischer Psychologie vorgesehen. Die Gruppengröße im Krisenzentrum ist mit acht Kindern limitiert. Diese Anzahl darf ausschließlich zur Sicherung des Kindeswohls kurzfristig mit Zustimmung der LReg überschritten werden.

- ▶ *Der Ausbau von Krisenabklärungsplätzen ist dringend notwendig.*
- ▶ *In Wien sollte ein Krisenzentrum für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Diagnosen und massiven Impulsdurchbrüchen errichtet und multiprofessionell besetzt werden.*
- ▶ *Kinder dürfen nicht aus Mangel an passenden Nachbetreuungseinrichtungen in das Elternhaus, das das Kindeswohl gefährdet, entlassen werden, um dort auf einen freien WG-Platz zu warten.*

Einzelfall: VA-W-SOZ/0168-A/1/2018; VA-W-SOZ/0350-A/1/2018; VA-W-SOZ/0482-A/1/2017; VA-NÖ-SOZ/0114-A/1/2018

### 2.3.5 Unzureichende Betreuung von traumatisierten Minderjährigen

Manche Minderjährige benötigen aufgrund ihrer Diagnosen und dem Schweregrad ihrer Beeinträchtigung eine spezielle Betreuung und passen nicht in das Betreuungssetting einer sozialpädagogischen Einrichtung. Dennoch leben viele Minderjährige mit schweren Traumatisierungen in diesen WGs mit unzureichendem pädagogischen Angebot. Die Teams sind nicht ausreichend multiprofessionell und es sind keine klinischen Psychologinnen und Psychologen angestellt. Dieses Fachkenntnis braucht man aber bei Kindern und Jugendlichen mit derartigen Störungsbildern.

Die Anzahl der untergebrachten Kinder ist in sozialpädagogischen Wohnformen höher als in sozialtherapeutischen. Der Betreuungsschlüssel ist somit zu niedrig. Da sich die Betreuerinnen und Betreuer hauptsächlich um die verhaltensauffälligen Kinder kümmern müssen, bleibt zu wenig Zeit für die anderen Kinder. Es bleiben also sowohl die betroffenen Kinder und Jugendlichen als auch ihre Mitbewohnerinnen und Mitbewohner auf der Strecke.

Die Gruppengröße kann eine Ursache für problematische Verhaltensweisen von traumatisierten Minderjährigen sein, wenn sie dadurch überfordert sind. Probleme kann auch die Altersstreuung

verursachen, wenn in Jugendwohngruppen Minderjährige weit unter der im Konzept vorgesehenen Altersgrenze untergebracht werden, weil man für sie aufgrund ihrer Problematik keinen anderen Platz finden konnte.

Die Kinder- und Jugendhilfegesetze sämtlicher Bundesländer sehen vor, dass die Hilfeplanung regelmäßig zu evaluieren und gegebenenfalls zu adaptieren ist. Wenn sich also im Zuge des Betreuungsprozesses herausstellt, dass die Unterbringungsform nicht (mehr) geeignet ist, muss rasch reagiert werden. Es ist aber sehr schwierig, neue passende Unterbringungsplätze zu finden, da es in allen Ländern einen Mangel an sozialtherapeutischen und sozialpsychiatrischen Plätzen gibt. Die betreuende Einrichtung muss oft sehr lange warten, bis eine Lösung gefunden wird. In der Zwischenzeit ist sie mit dem Problem, den Schutz der anderen Kinder und Jugendlichen zu gewährleisten, auf sich alleine gestellt. Oft weiß sich die Einrichtung nur mehr durch Unterbringung der Minderjährigen auf der Psychiatrie zu helfen, sofern dort ein Platz frei ist.

Beispiele dafür sehen die Kommissionen bei den Besuchen in WGs immer wieder. In einer NÖ WG waren 11-jährige Burschen zusammen mit Volljährigen untergebracht, obwohl die WG für die Betreuung von Jugendlichen ab 14 Jahren konzipiert ist. Für die jungen Burschen konnte kein Platz in einer anderen Einrichtung gefunden werden, da sie schon in der früheren WG übergriffig oder gewalttätig gegenüber anderen Kindern und dem Betreuungspersonal gewesen waren. Auch die älteren Jugendlichen hatten ihre frühere Einrichtung verlassen müssen, da sie delinquent waren. Die Kommission gewann bei ihren Gesprächen mit den Kindern und Jugendlichen den Eindruck, dass sich die jüngeren Kinder vor den älteren fürchten oder von diesen gemobbt werden. Die älteren Jugendlichen fühlen sich wiederum von den jüngeren Burschen genervt. Aufgrund der verschiedenen Erfahrungshintergründe mit Misshandlungen und sexuellem Missbrauch ist es für das Personal wegen der Gruppengröße und der Altersunterschiede nicht möglich, Übergriffe von älteren auf jüngere Kinder wirksam zu verhindern.

Das SOS-Kinderdorf hat ein Modell entwickelt, wie Kinder trotz der Betreuungsprobleme in der WG behalten werden können und wie bei Bedarf ein sozialtherapeutischer Wohnplatz eingerichtet werden kann. Wenn der Kinder- und Jugendhilfeträger diesen bewilligt, bekommt die Einrichtung für das betroffene Kind einen höheren Tagsatz und kann eine zusätzliche Betreuungsperson anstellen. Der Vorteil ist, dass auf diese Art problematische Beziehungsabbrüche verhindert werden können.

Diese Bewilligungen werden aber immer befristet erteilt. In einer Einrichtung in Wien konnte der zusätzliche Dienstposten nicht mehr weiterbesetzt werden, da die Bewilligung für den sozialtherapeutischen Wohnplatz ausgelaufen war. Obwohl die Einrichtung rechtzeitig die Weiterbewilligung beantragt hatte, musste sie drei Monate warten, da Bewilligungen immer nur mit Quartalsende erfolgen. Der NPM empfiehlt, zukünftig früher mit dem Bewilligungsverfahren zu beginnen, um Vakanzen zu vermeiden.

In einer OÖ Einrichtung, die sehr schwierige männliche Jugendliche mit traumatischen Erfahrungen betreut, stellte die Kommission 2 fest, dass der Betreuungsschlüssel zu niedrig ist. Es war bereits zu Brandstiftung im Haus, Diebstahl im Büro und Verleitung eines Jugendlichen zu kriminellen Handlungen gekommen.

Der NPM empfahl daher, den Personalschlüssel an das vorhandene Konzept anzupassen, um durch eine adäquate Betreuungsrelation die bestmögliche Entwicklung der Kinder und Jugendlichen sicherzustellen und ihren Schutz zu gewährleisten. Die Einrichtung stimmte der Einschätzung zwar zu, hielt aber fest, dass der Betreuungsschlüssel durch die wirtschaftlichen Rahmenrichtlinien des Landes vorgegeben sei. Es sei Angelegenheit der OÖ LReg, diese Richtlinien zu überprüfen und den gegebenen Erfordernissen anzupassen.

- ▶ *Die Länder müssen das Angebot an sozialtherapeutischen Betreuungsplätzen ausbauen.*
- ▶ *Die Betreuungsschlüssel müssen dem Bedarf angepasst werden.*
- ▶ *Minderjährige, für die ein sozialpädagogisches Betreuungssetting nicht (mehr) ausreicht, müssen ohne Verzug in geeignetere, multidisziplinär ausgerichtete sozialtherapeutische bzw. sozialpsychiatrische Einrichtungen überstellt werden.*

Einzelfall: VA-OÖ-SOZ/0109-A/2018; VA-NÖ-SOZ/0189-A/1/2018; VA-T-SOZ/0022-A/1/2018; VA-K-SOZ/0032-A/1/2018; VA-K-SOZ/0051-A/1/2018; VA-K-SOZ/0041-A/1/2018; VA-W-SOZ/0157-A/1/2018; VA-B-SOZ/0032-A/1/2018; VA-ST-SOZ/0059-A/1/2018, VA-T-SOZ/0022-A/1/2018

### 2.3.6 Unterbringungen in anderen Bundesländern

Wie schon in den letzten Jahren mehrfach berichtet leben in Österreich viele Kinder und Jugendliche in Fremdbetreuungseinrichtungen, die weit entfernt vom Wohnort ihrer Familie liegen. Das ist einerseits auf den Mangel an speziellen Betreuungsplätzen zurückzuführen, andererseits auf die unterschiedliche Höhe der Tagsätze in den Ländern. In manchen Bundesländern sind diese nämlich wesentlich niedriger als in anderen.

Das Bgld hatte 2017 mit 29,22 % den höchsten Anteil an Minderjährigen, die außerhalb des Bundeslandes untergebracht waren. Gleichzeitig gab es im Bgld aber sehr viele Betreuungsplätze, die nur zu einem Drittel mit eigenen Kindern besetzt waren. Auf Empfehlung des NPM hat das Bgld eine Novelle zum Kinder- und Jugendhilfegesetz beschlossen, wonach zukünftig maximal 15 % der Gesamtzahl der Minderjährigen in einer Bgld Einrichtung aus anderen Bundesländern stammen dürfen.

Eine derartige Regelung gibt es in OÖ bereits seit mehreren Jahren. Eine Überschreitung dieser Gesamtzahl ist nur in Ausnahmefällen, wie beispielsweise bei Aufnahme von Geschwistern, und nur mit Zustimmung der Abteilung Kinder- und Jugendhilfe der LReg möglich. In Einzelfällen kann es notwendig sein, Minderjährige ganz bewusst aus verfestigten nachteiligen Milieus herauszunehmen. Der NPM begrüßt diese Änderung und fordert auch die anderen Bundesländer auf, diesem Beispiel zu folgen.

- ▶ *Alle Bundesländer sollten dem Beispiel von OÖ und Bgld folgen und eine Quotenregelung für die Aufnahme von Minderjährigen aus anderen Bundesländern einführen.*
- ▶ *Kinder sollen im eigenen Bundesland betreut werden, sofern nicht im Interesse des Kindeswohls eine andere Lösung zweckmäßiger ist.*

Einzelfall: VA-B-SOZ/0007-A/1/2018; VA-ST-SOZ/0038-A/1/2018; VA-B-SOZ/0014-A/1/2018

### 2.3.7 Mangelnde Wahrnehmungen von Fachaufsichten

Oft decken sich Wahrnehmungen der Kommissionen mit jenen der Fachaufsichten der Länder. In den Stellungnahmen wird dem NPM rückgemeldet, dass man im Land über die von den Kommissionen festgestellten Problemlagen bereits Bescheid wisse und Aufträge zur Mängelbehebung erteilt habe. Bei anderen Rückmeldungen entstand aber der Eindruck, dass bei angekündigten Kontrollen des Landes nur formale Notwendigkeiten überprüft wurden. Mitunter wurden die von den Kommissionen beschriebenen Probleme zwar erkannt und angesprochen, die auf-

sichtsbehördlich vorgeschriebenen Maßnahmen versandeten aber bald wieder oder zeigten nicht die erhoffte Wirkung. Der NPM erachtet es als wichtig, dass die Länder die Effizienz ihrer Fachaufsichten durch zusätzliches Personal und durch eine Umstellung auf unangekündigte Besuche, insbesondere in „Problemeinrichtungen“, steigern.

Ein besonders krasses Beispiel für mangelnde Effizienz der Fachaufsicht zeigte sich bei drei WGs in NÖ, die 2018 geschlossen werden mussten. Im Zuge der amtswegigen Prüfung der VA stellte sich heraus, dass Mitarbeiterinnen bereits 2012 völlig inadäquate Fixierungsmaßnahmen und unzulässige Sanktionen gemeldet hatten. Minderjährige wurden laut Aussage von Augenzeugen zu Boden geworfen, auf den Boden gedrückt und so stundenlang festgehalten. Die Strafen reichten von tagelanger Reduzierung der Mahlzeiten auf Wasser und Brot, Abrasieren der Haare, kaltes Duschen, Sprechverbot, Bei-Fuß-Gehen während der Ausgänge bis hin zum Zwang, Essen nur mit dem Gesicht zur Wand einnehmen zu dürfen. Die Aufsicht begnügte sich nach dieser Anzeige mit einem Anruf beim Leiter, überprüfte aber bei jährlichen Kontrollen nie, ob und welche Sanktionen angewendet werden bzw. ob eine unmenschliche und erniedrigende Behandlung vorliege.

Auch wurde nicht darauf reagiert, dass in den WGs Personal arbeitete, das nicht den gesetzlichen Bestimmungen und dem Bewilligungsbescheid entsprechend qualifiziert war bzw. überhaupt keine Ausbildung absolviert hatte. Man begnügte sich auch hier mit Zusicherungen, Änderungen vornehmen zu wollen. Kontrolliert wurde das allerdings nie. In einer anderen WG wurde Security-Personal in der Betreuung eingesetzt, das sogar Fixierungen durchführte, ohne dass dafür ein bewilligtes Konzept vorlag.

Obwohl es in allen WGs von Beginn an einen Personalnotstand und eine über das übliche Maß hinausgehende Fluktuation gab, stimmte die Fachaufsicht einer nicht nur kurzfristigen Überschreitung der Höchstgruppenszahl und der Unterschreitung der Altersgrenzen zu. Dass die in der Bewilligung verpflichtend vorgesehenen permanenten Doppeldienste nie geleistet wurden, ist stillschweigend akzeptiert worden.

Die überdurchschnittlich hohen Tagsätze, die lediglich durch den höheren Personalschlüssel bzw. die reduzierte Gruppengröße gerechtfertigt waren, sind trotz Missachtung der Auflagen des Bewilligungsbescheids ausbezahlt worden. Für eine Individualbetreuung wurden von der Einrichtung 1.100 Euro pro Tag verrechnet, obwohl die betreffenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter keine Ausbildung hatten. Die korrekte Verwendung der Tagsätze wurde auch nicht überprüft, als der LReg gemeldet wurde, dass Gehälter regelmäßig verspätet ausbezahlt würden und zuweilen sogar das Wirtschaftsgeld für den täglichen Einkauf fehle bzw. aus Privatmitteln der Diensthabenden vorfinanziert werde.

Nachdem die Missstände von einer Sonderkommission aufgedeckt worden waren, schloss die Kinder- und Jugendhilfe unverzüglich alle Einrichtungen. Die Überstellungen der Kinder und Jugendlichen in andere Einrichtungen erfolgte allerdings ohne Beachtung zentraler Kinderrechte. Die Minderjährigen wurden weder in den Entscheidungsprozess eingebunden, noch über die Pläne informiert oder auf den Wechsel vorbereitet. Die Kommissionen 4 und 5 besuchten die Folgeeinrichtungen und befragten dort die Kinder und das Personal. Aus übereinstimmenden Aussagen ergab sich, dass sich die Minderjährigen nicht von den Betreuerinnen und Betreuern und ihren ehemaligen Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern verabschieden konnten, da die Überstellung für sie völlig überraschend kam. Angst hatte ihnen gemacht, dass sie von insgesamt 15 fremden Personen unter Zuhilfenahme der Polizei von ihrem bisherigen Zuhause abgeholt worden waren.

Die Betreuerinnen und Betreuer der neuen WGs berichteten, dass die Minderjährigen anfangs geschockt gewesen seien. Zwei der Kinder hätten in diesem Ausnahmezustand auf der Kinder-

und Jugendpsychiatrie aufgenommen werden müssen. Sie selbst hätten keinerlei Vorinformationen gehabt, auch nicht über die erforderlichen Medikationen. Ein Jugendlicher, der bisher nur Einzelbetreuung gehabt hatte, sollte in eine Gruppe integriert werden, was aufgrund seiner psychischen Erkrankung nicht möglich war.

Die Kommissionen der VA stellten bei den interviewten Kindern eine ausgeprägte posttraumatische Belastungsstörung fest. Die überfallsartige Herausnahme im Beisein der Polizei hatte zu einer weiteren Traumatisierung geführt. Kinder und Jugendliche mit bereits bestehenden psychischen Problemen, Ängsten und Bindungsstörungen werden durch derartige massive Interventionen weiter verstört und verunsichert. Die VA stellte einen Missstand in der Verwaltung fest.

- ▶ *Die Wirksamkeit der Fachaufsichten in „Problemeinrichtungen“ muss gesteigert werden. Kontrollen sollten dort auch unangekündigt erfolgen.*
- ▶ *Wenn Einrichtungen geschlossen werden müssen, sind Minderjährige auf die Übersiedlung vorzubereiten. Nach Möglichkeit ist dafür Sorge zu tragen, dass damit nicht auch stützende Beziehungen zu Schulen, Ausbildungsstätten und dem Freundeskreis verloren gehen.*

Einzelfall: NÖ-SOZ/0176-A/1/2017

### 2.3.8 Betreuung über die Erreichung der Volljährigkeit hinaus

Kommissionen der VA müssen immer wieder feststellen, dass sich fremduntergebrachte Jugendliche in ihrer Ausbildungs- und Berufswahl eingeschränkt fühlen, weil beim Übergang ins Erwachsenenalter unklar ist, ob sie weiterhin eine Unterstützung erhalten werden. In allen Kinder- und Jugendhilfegesetzen der Länder ist vorgesehen, dass Erziehungshilfen nach Eintritt der Volljährigkeit bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres verlängert werden können, wenn das zur Erreichung der im Hilfeplan definierten Ziele dringend notwendig ist. Trotz mehrfacher Forderungen des NPM, privater Kinder- und Jugendhilfeträger sowie der Kinder- und Jugendanwaltschaften wurde ein Rechtsanspruch auf die Weitergewährung von Hilfen nach Vollendung des 18. Lebensjahres bislang nicht gesetzlich verankert. Entsprechende Bewilligungen müssen bei den LRegelmäßig eingeholt werden, was immer mit Unsicherheit und Stress verbunden ist.

Als Care Leaver werden junge Menschen bezeichnet, die einen Teil ihres Lebens in öffentlicher Erziehung – zum Beispiel in Wohngruppen oder Pflegefamilien – verbracht haben und sich am Übergang in ein eigenständiges Leben befinden. Im Gegensatz zu Kindern, die in ihren Herkunftsfamilien aufwachsen, verfügen viele dieser Jugendlichen und jungen Erwachsenen kaum über stabile private Netzwerke und ausreichende materielle Ressourcen. Dennoch wird von ihnen in der gängigen Hilfepraxis erwartet, dass sie mit Eintritt der Volljährigkeit ihr Leben selbstständig führen können. 2016 hat die Alpen-Adria-Universität Klagenfurt mit Unterstützung durch den Jubiläumsfonds der OeNB sowie den SOS Kinderdörfern Österreich und Pro Juventute ein Forschungsprojekt initiiert, das systematisch die Bildungs- und Arbeitssituation dieser Gruppe von jungen Erwachsenen in Österreich untersucht. Dafür wurden repräsentative quantitative Daten zu Bildung, Ausbildung und Arbeitssituation von 20- bis 29-jährigen Care Leavern erhoben. Außerdem wurde mit Hilfe von Interviews und Netzwerkanalysen geklärt, wodurch sie in ihrer Bildungslaufbahn behindert oder gefördert worden waren. Der 2018 veröffentlichte Endbericht „Bildungschancen und Einfluss sozialer Kontextbedingungen auf Bildungsbiographien von Care Leavern“ stellt auch für Österreich eine Bildungsbenachteiligung von fremduntergebrachten Kindern und Jugendlichen fest.

Im Vergleich zur gleichaltrigen Gesamtpopulation ist bei Care Leavern der Anteil an Pflichtschul- und Lehrabschlüssen deutlich höher. Je öfter Einrichtungen gewechselt wurden, desto niedriger ist das erreichte Bildungsniveau, wohingegen die Dauer der Unterbringung dafür nicht relevant zu sein scheint. Bei der Bildungsförderung spielen auch bei Care Leavern Freundschafts- und Peerbeziehungen eine entscheidende Rolle. Das zeigt, wie wichtig es ist, dass die stationären Erziehungshilfen aktiv dazu beitragen, jungen Menschen „Normalitätserfahrungen“ zu ermöglichen.

Einrichtungsverantwortliche haben im Zuge der Studie und auch gegenüber dem NPM darauf hingewiesen, dass es bei vielen Jugendlichen zu einer psychischen Krise kommt, wenn ihnen bewusst wird, dass die Betreuung mit dem 18. Geburtstag aufhört und es ungewiss ist, ob sie weiter bleiben können. Wer kurz vor dem 18. Geburtstag oder mit 18 Jahren die WG verlässt und daraufhin Schwierigkeiten hat, die begonnene Ausbildung ohne Unterstützung fortzusetzen, hat so gut wie keine Möglichkeit, nochmals in die stützende Betreuung der ehemaligen WG aufgenommen zu werden. Der Erwerb formaler Bildung in Form von schulischen Qualifikationen, beruflichen Ausbildungen und tertiären bzw. postsekundären Bildungsgängen gilt heute als wesentliche Voraussetzung, um ein den eigenen Möglichkeiten entsprechendes Leben gestalten zu können.

Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen haben den Erwerb eines Schul- und Berufsabschlusses zu unterstützen. Dies wird durch das im Jahr 2017 in Österreich eingeführte Gesetz zur Ausbildungspflicht bis 18 Jahre verstärkt. Demnach sollen auch zur Pflege und Erziehung betraute Personen dafür sorgen, dass junge Menschen bis zum 18. Lebensjahr an Bildungs- oder Ausbildungsangeboten teilhaben können. Kommt es davor zum Abbruch von Bildungswegen, werden spezifische Maßnahmen (u.a. Jobcoaching, Jugendcoaching, spezifische Berufsbildungsmaßnahmen) ergriffen, damit sich Heranwachsende nicht selbst vom Bildungs- und Berufssektor abkoppeln. Das Care Leaver-Stigma besteht in der Antizipation, nach Verlassen der Kinder- und Jugendhilfe mit dem 18. bzw. spätestens dem 21. Lebensjahr eine Ausbildung alleine nicht bewältigen zu können und damit in eine Abwärtsspirale zu gelangen. Während Gleichaltrige, die in Familien aufwachsen, in kritischen Situationen meist auf Unterstützung zurückgreifen können, stellt das Scheitern einer weiterführenden Ausbildung die Unterstützung durch die Kinder- und Jugendhilfe in Frage. Es wäre daher dringend notwendig, einen Rechtsanspruch auf weitere Hilfen gesetzlich zu verankern, um Unsicherheitsphasen zu vermeiden und die Möglichkeit zu schaffen, Erziehungshilfen erforderlichenfalls auch über das 21. Lebensjahr hinaus zu verlängern.

Durch die Mitarbeit an der erwähnten Studie haben sich Care Leaver inzwischen zusammengeschlossen und ein gemeinsames Forderungspapier erarbeitet, das sie unter anderem auch der VA präsentierten. Sie wünschen sich eine Gleichstellung in den Bereichen Versorgung, Ausbildung und soziale Integration, um eine Benachteiligung von fremduntergebrachten Kindern auszuschließen. Die Option auf einen Wiedereinstieg in die Betreuung durch die Kinder- und Jugendhilfe sollte dabei gewahrt werden und Unterstützung auch nach dem 18. Lebensjahr davon unabhängig sein, ob es zuvor schon Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe gegeben hat. Darüber hinaus fordern sie einen Rechtsanspruch auf finanzielle Unterstützung und sozialpädagogische, psychologische und therapeutische Begleitung bis zum 26. Lebensjahr. Der NPM unterstützt diese Forderungen.

- ▶ *Ein Rechtsanspruch auf Weiterbetreuung durch die Kinder- und Jugendhilfe zur Sicherung von Ausbildungserfolgen nach der Volljährigkeit muss gesetzlich verankert werden.*
- ▶ *Sozialpädagogische Betreuung sollte für die gesamte Dauer der Ausbildung (max. bis zum 26. Lebensjahr) möglich sein.*

Einzelfall: VA-BD-JF/0184-A/1/2018

### 2.3.9 Einrichtungen für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge

Im November 2017 widmete die VA mit dem Sonderbericht „Kinder und ihre Rechte in öffentlichen Einrichtungen“ auch den unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen (UMF) einen besonderen Schwerpunkt. Darin brachte die VA klar zum Ausdruck, dass UMF, die nach teilweise jahrelanger Odyssee nach Österreich kommen, eines besonderen Schutzes bedürfen. Betont wurde auch, dass UMF ebenso behandelt werden müssen wie elternlose inländische Kinder. Sie haben einen Anspruch auf besonderen staatlichen Schutz und Beistand. Dies ist durch Rechtsnormen eindeutig bestimmt.

Der Notwendigkeit, UMF besonders zu schützen, wurde in der EU-Aufnahme-Richtlinie (2013/33/EU) explizit Rechnung getragen, indem spezielle Regelungen nur für diese Gruppe normiert wurden. Neben der UN-KRK, der EMRK, der EU-Grundrechtecharta und dem BVG-Kinderrechte dient die Richtlinie als Beurteilungsmaßstab für die Erfüllung der staatlichen Pflichten.

Demnach müssen EU-Mitgliedsstaaten dafür sorgen, dass Leistungen für Asylwerbende einen angemessenen Lebensstandard ermöglichen, der den Lebensunterhalt sowie den Schutz der physischen und psychischen Gesundheit von Antragstellern gewährleistet. Im Fall von Minderjährigen muss dabei immer – wie in Art. 3 UN-KRK hervorgehoben – das Kindeswohl an erster Stelle stehen. Die Angebote müssen deshalb der körperlichen, geistigen, seelischen, sittlichen und sozialen Entwicklung der Kinder angemessen sein.

Der NPM hat auch im Jahr 2018 feststellen müssen, dass diese Vorgaben nicht durchgehend eingehalten werden. Die ungleiche Behandlung zwischen österreichischen Kindern und UMF zeigt sich schon darin, dass UMF-Einrichtungen im Rahmen der Grundversorgung einen deutlich niedrigeren Tagessatz für die Betreuung Minderjähriger erhalten als sonstige Einrichtungen der Kinder- und Jugendwohlfahrt.

Dementsprechend unzureichend ist auch die Betreuung der UMF in Grundversorgungsquartieren, sofern es nicht zur Berücksichtigung von Sonderbedarfen kommt oder freiwillige Hilfesysteme unterstützend eingreifen. Der NPM kritisierte, dass in mehreren Einrichtungen UMF über weite Strecken sich selbst überlassen werden. Obwohl die UMF auch in alltagspraktischen Lebensbereichen eine Unterstützung brauchen, mangelte es beispielsweise an Anleitungen für das Einkaufen und Kochen im Sinne einer ausgewogenen Ernährung oder Unterweisungen in Bezug auf die richtige Verwendung von Putzmitteln. Daher trafen Kommissionen auch auf stark verschmutzte Küchen und Wohnräume. Die Ernährungspraktiken auf sich gestellter Jugendlicher wichen weit von dem ab, was landläufig unter gesunder und ausgewogener Kost verstanden wird. Heimische Obst- und Gemüsesorten wurden ihnen nicht nähergebracht und deren Zubereitung nicht gezeigt.

Der NPM unterstützt, dass Anleitungen zur Selbstständigkeit gegeben werden. Dafür bedarf es aber eines geeigneten Rahmens und einer Unterstützung durch das Personal. In der Realität werden Jugendliche und Kinder angehalten, Haushaltstätigkeiten zu verrichten, ohne dass sie dazu ausreichend in der Lage wären.

Kritik äußerte der NPM auch dahingehend, dass in mehreren Einrichtungen den Kindern die Konsequenzen von Verstößen gegen Hausordnungen nicht klar gemacht wurden.

Die Defizite im pädagogischen Bereich waren aus Sicht des NPM in mehreren Einrichtungen auf die fehlenden Qualifikationen des Personals zurückzuführen. In einer von der Kommission 5 be-

suchten Einrichtung in Wien verfügte von sechs Betreuerinnen und Betreuern nur eine Person über eine angemessene Ausbildung. Dies widerspricht unter anderem den Vorgaben der internationalen Quality4Children-Standards. Qualifikationsdefizite des Personals führten regelmäßig dazu, dass statt unterstützender oder pädagogisch anleitender Arbeit mit UMF lediglich eine Aufsicht durch Erwachsene stattfand. Dies ist insbesondere für traumatisierte UMF vollkommen unzureichend.

Anstatt betreuungsintensiveren UMF die nötige engmaschige multiprofessionelle Betreuung zukommen zu lassen, werden sie zuweilen öffentlich stigmatisiert. So wurden mehrere UMF in NÖ im November 2018 auf Weisung des zuständigen Landesrates in ein „Sonderquartier für auffällige und straffällig gewordene Jugendliche“ verbracht, das mit Stacheldraht, Wachhunden und Security-Mitarbeitern bewacht wurde. Alle UMF wurden von ihm medial als notorische Unruhestifter, gewalttätig und auffällig bezeichnet, obwohl einige strafrechtlich unbescholten sind. Das für sie geschaffene Sonderquartier wurde nach einem Prüfbericht der Kinder- und Jugendanwaltschaft als ungeeignet befunden und über Betreiben der Landeshauptfrau von NÖ vier Tage nach Eröffnung wieder geschlossen. Einige der dort untergebrachten Jugendlichen kehrten in ihre bisherigen Quartiere zurück, neun wurden in ein neues Quartier verlegt. Zweifellos machen und haben manche UMF Probleme, die das Jugendhilfesystem herausfordern. Aus gutem Grund verbietet die Rechtsordnung die Errichtung gefängnisähnlicher Grundversorgungsquartiere sowie die Isolation unbequemer UMF durch Freiheitsbeschränkungen, Drohung oder Zwang.

In einem anderen Fall in NÖ wurden UMF nach einem gewaltsamen Todesfall in einer Einrichtung binnen weniger Tage in andere Einrichtungen verlegt. Obwohl klar ist, dass nach einem derart gravierenden Vorfall die Gesamtsituation einer genauen Prüfung und Risikoanalyse zu unterziehen ist, wurde aus Sicht der Kommission 6 die Verlegung unzureichend vorbereitet. Minderjährige wurden in diese Entscheidung nicht einbezogen und nur kurzfristig darüber informiert. Die schnell vollzogene Übersiedelung bedeutete eine starke psychische Belastung für sie – besonders für jene unter ihnen, die psychiatrisch diagnostizierte Erkrankungsbilder aufwiesen. Noch dazu wurde die neue Einrichtung in Hinblick auf die Krankheitsgeschichten, medikamentöse Versorgung und Dokumentation unzureichend informiert.

Bundesweit stellte der NPM 2018 fest, dass UMF-Einrichtungen wegen fehlenden Bedarfs geschlossen wurden. Tatsächlich sind die eingebrachten Asylanträge Minderjähriger stark rückläufig. Großquartiere waren daher nicht mehr erforderlich. Anfang Dezember 2018 besuchte die Kommission 5 in NÖ ein neu eröffnetes Quartier mit einer bewilligten Aufnahmekapazität von 48 Plätzen. Diese Größe stellt an sich schon einen Risikofaktor für strukturelle Gewalt und dagegen gerichtete Aggressionen dar. Von Jugendlichen erfuhr die Kommission, dass ab 17 Uhr ein uniformierter Sicherheitsdienst anwesend sei, der Aussagen zufolge die Anweisung habe, unter 16-jährige UMF am Verlassen der Einrichtung zu hindern. Dies und die von Minderjährigen heftig kritisierte routinemäßige Durchsuchung persönlicher Gegenstände – ohne konkreten Anlass oder Verdacht – greift aus Sicht des NPM unzulässig in deren Grundrechte ein (Schutz des Rechts auf persönliche Freiheit und Schutz der Privatsphäre). Eine Reaktion der NÖ LReg auf diese Feststellungen lag zum Zeitpunkt des Berichtsabschlusses noch nicht vor.

- ▶ *Unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen (UMF) ist eine an fachlichen Erfordernissen und Standards orientierte, integrative Betreuung anzubieten, statt mit unzulässigen freiheitsentziehenden und freiheitseinschränkenden Maßnahmen auf Probleme zu reagieren.*
- ▶ *Tagessätze für UMF-Einrichtungen müssen an das Niveau der Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe angepasst werden, um für eine bedarfsgerechte Betreuung genügend und ausreichend qualifiziertes Personal gewährleisten zu können.*
- ▶ *UMF bedürfen einer lebenspraktischen Alltagsbegleitung und müssen in Entscheidungen, die*

*sie betreffen, bestmöglich einbezogen werden.*

Einzelfall: VA-W-SOZ/0381-A/1/2018, VA-W-SOZ/0278-A/1/2018, VA-W-SOZ/0381-A/1/2018, VA-T-SOZ/0033-A/1/2018, VA-St-SOZ/0008-A/1/2018, VA-NÖ-SOZ/0212-A/1/2018, VA-NÖ-SOZ/0207-A/1/2018, VA-NÖ-SOZ/0154-A/1/2018, VA-NÖ-SOZ/0089-A/1/2018, VA-NÖ-SOZ/0002-A/1/2019, VA-NÖ-SOZ/0138-A/1/2018, VA-NÖ-SOZ/0139-A/1/2018, VA-NÖ-SOZ/0140-A/1/2018, VA-NÖ-SOZ/0002-A/1/2019

### 2.3.10 Positive Wahrnehmungen

Auch 2018 fanden die Kommissionen bei ihren Besuchen in Einrichtungen für Kinder und Jugendliche viele Beispiele, die sie als Good Practice definierten.

In einer Einrichtung in NÖ lobte die Kommission 6 ein sehr übersichtliches, gut strukturiertes Krisenprotokoll, das als erstklassig qualifiziert wurde. Auch das sexualpädagogische Konzept war vorbildlich umgesetzt. In einer Wohngruppe in der Stmk wurden die Betreuungspläne von der Kommission 3 positiv hervorgehoben, da sie individualisiert und detailliert verfasst waren. Die Entwicklungspläne waren umfassend und übersichtlich gestaltet, beschrieben die jährliche Entwicklung der Minderjährigen und enthielten auch Entwicklungsziele für das Folgejahr, die mit den Kindern erarbeitet worden waren. Außerdem wurde als positiv angesehen, dass alle Minderjährigen in die entscheidenden Prozesse und die Jugendlichen in die Vorbereitung auf die Entlassung einbezogen werden.

Für die Einführung partizipativer Instrumente gab es auch Lob der Kommission 5 für ein Heim in NÖ und seine Außenwohngruppe. Die Initiative dazu geht auf ein Projekt über Partizipation mit der FH St. Pölten zurück. Die Kinder können für das Kinderteam, das wöchentlich stattfindet, eine Themenliste erstellen und über das Kinderteam selbst Protokoll führen. Sie wählten eine Gruppensprecherin und eine Stellvertreterin, die sie als Delegierte im Kinderparlament aller Außenwohngruppen des Heims vertreten.

Die aus dem Heim ausgegliederte Außenwohngruppe fiel auch wegen der liebevollen Innengestaltung des Hauses und dem großen Garten mit Naturteich auf, der den Minderjährigen viele Freizeitaktivitäten ermöglicht. Besonders erwähnt wurde die hohe Personalpräsenz in der Wohngruppe. Durch einen erhöhten Tagsatz von 250 Euro ist es in dieser Außenwohngruppe möglich, tagsüber drei Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen und zwei Gruppenhelferinnen zu beschäftigen. Außerdem kann damit die tiergestützte Therapie bezahlt werden. Zusätzlich gibt es drei ausgebildete Therapiehunde und zwei weitere Hunde, die in Ausbildung sind. Auch die Präsenz der pädagogischen Leiterin an zweieinhalb Tagen in der Woche ist bemerkenswert. Die Kommission hat festgestellt, dass auch die Leitung durch diese vermehrte Anwesenheit alle Kinder der Gruppe gut kennt, über Gruppendynamiken Bescheid weiß und auch die Stärken der jeweiligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gut einschätzen und einsetzen kann.

In einer Wiener Einrichtung wurde von der Kommission 4 ebenfalls die hohe Personalpräsenz positiv hervorgehoben. Es sind tagsüber immer drei bis vier Betreuerinnen und Betreuer anwesend, auch am Wochenende gibt es Doppeldienste. Insgesamt sind in dieser Einrichtung, die aus zwei WGs besteht, 19 Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen angestellt. Dass die Entwicklungsberichte sowohl in handschriftlicher als auch in elektronischer Form vorhanden sind, wurde ebenfalls als Good Practice bezeichnet. Das sexualpädagogische Konzept der Einrichtung zeigte ein hohes fachliches Niveau.

In einer Wiener Kriseneinrichtung für jugendliche Mädchen wurde von der Kommission 4 die Verpflichtung zur Einzelsupervision im ersten Dienstjahr als besonders positiv hervorgehoben.

Sehr liebevoll gestaltete Lebensbücher, die von den Kindern mit Unterstützung der zuständigen Koordinatorinnen selbst erstellt werden und bedeutsame Ereignisse und Entwicklungen dokumentieren, fielen der Kommission 6 in einer Einrichtung in NÖ positiv auf. Diese Lebensbücher sollen in Krisen den Rückblick auf alles, was bereits geschafft wurde, emotional unterstützen. Sie können auch nach Ausscheiden aus der Einrichtung die Erinnerung an prägende Entwicklungsphasen erleichtern.

Einzelfall: VA-NÖ-SOZ/0223-A/1/2018; VA-ST-SOZ/0038-A/1/2018; VA-NÖ-SOZ/0072-A/1/2018; VA-W-SOZ/0130-A/1/2018; VA-W-SOZ/0232-A/1/2018; VA-NÖ-SOZ/0194-A/1/2018

## 2.4 Einrichtungen für Menschen mit Behinderung

### 2.4.1 Einleitung

Im Jahr 2018 besuchte der NPM 84 Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, um vorbeugend den Schutz dieser Menschen vor Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe zu verstärken. Ein wesentlicher Teil des Mandats besteht darin, nicht nur offensichtliche Missstände zu dokumentieren, sondern vor allem auch Umstände zu identifizieren, die diesbezüglich ein Risiko darstellen. Für den NPM ist klar, dass dafür ein Blick auf die Gesamtsituation notwendig ist. Wenn Menschen ihre Rechte nicht wahrnehmen können, als Bittsteller behandelt werden und ihnen nicht auf Augenhöhe begegnet wird, erhöht sich für sie auch das Risiko, menschenrechtswidrig behandelt zu werden. Leider ist dies in mehreren Einrichtungen Realität.

Noch immer gibt es Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Menschen mit Behinderung infantilisieren, ihnen grundlegende Bedürfnisse absprechen und sie damit gleichsam zu Menschen „zweiter Klasse“ machen. Dies schließt nicht aus, dass viele Handlungen in guter Absicht getätigt werden. Viele Missstände können auf den ersten Blick harmlos wirken, erst bei näherer Betrachtung wird ihre Problematik sichtbar. Für den NPM ist wichtig, dass Autonomie und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung bestmöglich unterstützt werden und dadurch Missstandsrisiken verringert werden.

Seit Jahren kritisiert der NPM, dass es noch immer keinen umfassenden, länderübergreifenden Plan zur Deinstitutionalisierung gibt. Damit ist gemeint: weg von Heimen für Behinderte und hin zu Wohnformen, die auch für andere Menschen üblich sind. Einzelne gut gemeinte, aber unkoordinierte Schritte sind dafür nicht ausreichend.

Wesentlich für eine ernstgemeinte Strategie zur Deinstitutionalisierung und Förderung von Selbstbestimmung ist der umfassende Ausbau der persönlichen Assistenz. Wenn Menschen in die Lage versetzt werden, selbst zu entscheiden, wie, wo und von wem sie Unterstützungsleistungen erhalten, vergrößert dies ihre Möglichkeiten zur Selbstbestimmung. Dies bestätigt auch der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderung in seinem General Comment Nr. 5 zu Art. 19 der UN-BRK. Persönliche Assistenz muss sich an den individuellen Bedürfnissen orientieren und Menschen mit Behinderung ermöglichen, die Kontrolle über die Unterstützungsdienstleistungen auszuüben. Der Ausschuss sieht, wie der NPM, einen Aktionsplan für eine Deinstitutionalisierung als rechtlich geboten an. Dabei geht es nicht nur um die Größe, Lage oder Bauart von Einrichtungen, sondern vor allem um die Möglichkeit, selbst Entscheidungen zu treffen. Dafür sind auch bestimmte Rahmenbedingungen notwendig.

In diesem Zusammenhang möchte der NPM auch auf die Gefahren des im Zeitpunkt der Berichtsabfassung viel diskutierten Ministerialentwurfes eines neuen Sozialhilfe-Grundsatzgesetzes hinweisen (104/ME XXIV.GP). Dieser Gesetzesentwurf sieht unter anderem einen Ausschluss von Sonderzahlungen sowie für Haushalts- und Wohngemeinschaften einen maximalen Sozialhilfebezug in Höhe von 175 % des Netto-Ausgleichszulagensatzes für Alleinstehende vor. Diese Regelungen zielen auch auf Menschen ab, die in betreuten Wohngemeinschaften der Behindertenarbeit leben. Die vorgesehene Leistungskürzung soll laut Erläuterungen „den Anreiz der Bildung gewillkürter Haushaltsgemeinschaften volljähriger Personen verringern (...)“. Menschen mit Beeinträchtigungen haben bereits höhere Kosten für ihren Lebensunterhalt zu tragen. Dagegen ist einzuwenden: Haus- und Wohngemeinschaften bieten bei behinderungsbedingtem Unterstützungsbedarf eine Möglichkeit, die finanziellen Aufwendungen für Betreuungskosten aufzuteilen und trotzdem autonom leben zu können. Das verhindert unter anderem auch, dass Betroffene in stationäre Einrichtungen zurückgedrängt werden. Wie die VA und Interessenvertretungen für Menschen mit Behinderung sowie der Monitoringausschuss des Bundes im Zuge von schriftlichen Stellungnahmen im

Begutachtungsverfahren deutlich machten, sind Leistungskürzungen für diesen Personenkreis entschieden abzulehnen.

Menschen, die in Einrichtungen betreut werden, ist ein Höchstmaß an Mitsprache zu gewähren. Streng geregelte Essens- oder Schlafenszeiten, Duschtage, fehlende Rückzugsmöglichkeiten oder mangelnde Privatsphäre sind Hinweise auf zu geringe Möglichkeiten der Mitsprache. Hingegen fördern partizipativ geführte Einrichtungen Selbstvertretungen, Beschwerdemöglichkeiten, Team-Besprechungen mit Bewohnerinnen und Bewohnern und damit die Übernahme von Verantwortung. Ein gutes Beispiel für Partizipation konnte die Kommission 5 in einer Tagesstruktur vorfinden. Klientinnen und Klienten konnten mitentscheiden, welche externen Aufträge angenommen werden und welche Preise dafür verlangt werden. Das Motto „nichts über uns, ohne uns“ wird in dieser Einrichtung offenbar umgesetzt. Im Gegensatz dazu wurden in einem anderen Fall Asylwerbende mit Behinderung überstürzt von einer Einrichtung in eine andere übersiedelt, ohne sie darauf vorzubereiten oder ihre Meinung miteinzubeziehen. Mitsprache wurde ihnen verweigert.

Die Betrachtung der Gesamtsituation ist auch für die Untersuchung und Risikoanalyse freiheitsbeschränkender Maßnahmen wesentlich. Obwohl die Anwendung von Freiheitsbeschränkungen streng gesetzlich geregelt ist, musste der NPM doch feststellen, dass diese bei Vorliegen bestimmter Risikofaktoren häufiger vorkommen. Solche Faktoren sind zum Beispiel: Personalmangel, hohe Personalfluktuation, Größe der Einrichtung, unzureichende pädagogische Konzepte, ungeeignete Baustrukturen, ungenügende Rückzugsmöglichkeiten, fehlende psychiatrische Diagnosen, fehlende Therapiepläne, wenig Beschäftigungsmöglichkeiten und vor allem auch ungenügende Kommunikationsmöglichkeiten.

Diese Risikofaktoren zu minimieren, ist in erster Linie Aufgabe der Einrichtungsträger. Gleichzeitig müssten aber auch von staatlicher Seite gesetzliche Vorgaben gemacht werden, um Risiken möglichst zu verringern. Diese Vorgaben fehlen in vielen Fällen. Aber selbst wenn es Regelungen gibt, wie beispielsweise für Personalschlüssel, sind diese von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich. Allein dadurch werden aus menschenrechtlicher Sicht unterschiedliche Standards für Menschen mit Behinderung geschaffen; das kann nicht zufriedenstellend sein.

Zum wiederholten Male möchte der NPM auch auf die oft fehlende Möglichkeit der freien Arztwahl für viele Menschen mit Behinderung und damit auf die fehlende Selbstbestimmung hinweisen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass in vielen Regionen Fachärzte rar sind. Überdies sind Arztpraxen oft nicht für spezielle Bedürfnisse ausgerichtet. Entsprechende gesetzliche Rahmenbedingungen und Bewusstseinsbildung zu diesem Thema sind deshalb dringend nötig.

Der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderung wird Österreich 2019 zu der Umsetzung der UN-BRK einer Staatenprüfung unterziehen. Auch aus diesem Grund sollten so bald wie möglich verstärkte Anstrengungen unternommen werden, um gesetzliche oder verwaltungsbezogene Unzulänglichkeiten zu beseitigen. Die VA hat dem UN-Ausschuss bereits bei einem gemeinsamen Vorbereitungstreffen mit der Zivilgesellschaft eine Stellungnahme zur Situation in Österreich übergeben und diesbezügliche Fragen beantwortet.

Dabei konnte die VA auch über Verbesserungen berichten. So wurden Einrichtungen für Minderjährige, auch nach Forderungen des NPM, in den Geltungsbereich des HeimAufG einbezogen und der Rechtsschutz für Minderjährige bei freiheitsbeschränkenden Maßnahmen verbessert. Mit dem 2. ErwSchG wurden Sachwalterschaften abgeschafft und durch ein Modell der stufenförmigen, unterstützten Entscheidungsfindung ersetzt. Für Menschen mit Behinderung, die Opfer von Missbrauch in Heimen geworden sind, wurde im HOG ein einfacherer Zugang zur Pension gewährt. Schließlich wurde auch die Unabhängigkeit des Monitoringausschusses erhöht. Er verfügt nun über ein eigenes Budget, Personalhoheit und eigene Büroräume. Der NPM möchte die wertvolle Arbeit des Monitoringausschusses besonders hervorheben.

Aber auch schon während und unmittelbar nach Besuchen versucht der NPM Einrichtungsträger zu motivieren, Risikofaktoren schnell zu beseitigen. So wurden auf Anregung des NPM in etlichen Einrichtungen beispielsweise Time-out-Räume abgebaut, freiheitsbeschränkende Maßnahmen sofort beendet bzw. gemeldet, das Medikamentenmanagement verbessert, Sichtschutz in Badezimmern und Toiletten angebracht, regelmäßige Supervisionen eingeführt, Gewaltschutzkonzepte erarbeitet und Menschen mit Behinderung insgesamt größere Freiräume zugestanden.

## 2.4.2 Wesentliche gewaltvermeidende Schutzfaktoren

Zeitmangel, Überforderung und eigene Hilflosigkeit führen bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern dazu, unangebrachtes Verhalten zu setzen oder Gebotenes zu unterlassen. Nach über sechs Jahren NPM-Tätigkeit zeigt sich aber deutlich, dass vor allem die Voraussetzungen und Rahmenbedingungen, unter denen das Personal arbeiten muss, über die Wahrscheinlichkeit unrechtmäßiger freiheitsbeschränkender Maßnahmen und dem Auftreten von Gewalt entscheiden. Der NPM konnte auf Grundlage seiner Wahrnehmungen mehrere Schutzfaktoren identifizieren, die im Folgenden näher erörtert werden.

### Ausreichend und ausreichend qualifiziertes Personal

In vielen Einrichtungen stellten Kommissionen fest, dass die Zahl der Betreuungspersonen pro Klientin bzw. Klient nicht ausreicht. Deshalb bleibt im Einrichtungsalltag wenig oder gar keine Zeit für individuelle Betreuung. Insbesondere Personen mit Mehrfachbehinderungen benötigen aber besondere Unterstützung, um ein selbstbestimmtes Leben führen zu können. Dies betrifft etwa die Körperpflege, die unterstützte Kommunikation, das Identifizieren und das Erreichen von Zielen, die persönliche Begleitung innerhalb und außerhalb der Einrichtung oder die Hilfeleistung in Gefahrensituationen.

Während der Abend- und Nachtstunden verschärfen sich diese Probleme. Wiederholt stellten Kommissionen fest, dass in Einrichtungen nur ein oder zwei Mitarbeitende Nachtdienste versehen. Das führt dazu, dass Bewohnerinnen und Bewohner bereits früh für die Nacht vorbereitet werden, das Abendessen am späten Nachmittag einzunehmen ist, danach die Abendpflege oder Medikamenteneinnahme erfolgt und Betroffene „ins Bett gelegt“ werden. Die Kommission 3 berichtete über einen Fall, bei dem während der Nacht überhaupt kein Personal anwesend war, eine Bewohnerin deshalb in Panik verfiel und die Telefonseelsorge anrief.

Die knappen Personalressourcen verursachen auch im Zusammenhang mit Urlauben oder Krankenständen Probleme. Der NPM empfiehlt daher vor allem größeren Trägern, sogenannte Springer einzusetzen, die kurzfristig Ausfälle kompensieren könnten.

Auf Kritik des NPM wird oft entgegnet, dass Trägerorganisationen die Vorgaben des jeweiligen Bundeslandes ohnehin einhalten. Aus Sicht des NPM sind diese Vorgaben aber – auch aus Budgetgründen – oft zu niedrig bemessen; sie sind auch in jedem Bundesland unterschiedlich.

Während in Sbg lediglich eine Fachkräftequote von 50 % vorgeschrieben ist, liegt diese in anderen Bundesländern – wie zum Beispiel in der Stmk bei 100 %. Trotzdem kritisierte die Kommission 2 eine Einrichtung, in der 56 % des Personals über eine fachspezifische Ausbildung verfügte. Die Einrichtung erfüllte zwar die Vorgaben des Landes, nach Meinung des NPM aber nicht die Vorgaben der UN-BRK. Sowohl Art. 4 Abs. 1 lit. i als auch Art. 26 Abs. 2 UN-BRK enthalten die Verpflichtung, die Ausbildung von Fachpersonal zu fördern und davon abgeleitet ausreichend Fachpersonal in Einrichtungen einzusetzen.

In einem anderen Fall kritisierte die Kommission 6 eine Einrichtung, in der die behördlich vorgeschriebene Anzahl des Personals nicht eingehalten wurde. Erst nach Einschreiten des NPM wurde die Behörde aktiv und verlangte die Einhaltung der Vorgaben.

Fachkräftequoten sind für sich allein nicht aussagekräftig. Auch die Art der Qualifikation muss auf die Bedürfnisse der Betreuten abgestimmt sein. In einer Einrichtung verfügte das Personal primär über pädagogische Expertise, während medizinisches Basiswissen kaum vorhanden war. Bei mehreren Klientinnen und Klienten mit ICD-10 F-Diagnosen wirkte sich das negativ auf das medikamentöse Monitoring aus, weil Blutspiegel nicht wie indiziert erhoben oder EKGs nicht durchgeführt wurden. Damit verbundene Gesundheitsgefährdungen waren dem Personal nicht bewusst. In einer von der Kommission 4 besuchten Einrichtung verfügte niemand über pflegerische Kompetenz, obwohl 50 % der Betreuten intensive Begleitung und Unterstützung bei der Körperpflege benötigten.

In einer anderen Einrichtung kritisierte der NPM, dass nicht genügend pädagogisches Personal beschäftigt war. Der Schwerpunkt wurde hier auf pflegerische Begleitprozesse gelegt. Das Klientel war zwar dementsprechend gut versorgt; fehlende pädagogische Betreuung stand aber Entwicklungschancen entgegen. In einer von der Kommission 3 besuchten Einrichtung wurde Einzel- und Gruppentherapie von Personen angeboten, die teilweise nicht einmal das psychotherapeutische Propädeutikum abgeschlossen hatten. Bis zum Einschreiten des NPM wurden von der Aufsichtsbehörde keine Konsequenzen gezogen.

Für den NPM ist klar, dass das Wissen von Fachkräften dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen muss. Zusätzliche Kompetenzen in Gewaltprävention bzw. Deeskalation sollten überdies Grundvoraussetzung für die Arbeit in Einrichtungen sein.

### **Notruf-Nachtdienst**

Während der Abend- und Nachtstunden wird üblicherweise weniger Personal eingesetzt. Umso wichtiger ist es, dass Bewohnerinnen und Bewohner möglichst gute Möglichkeiten vorfinden, Notfälle zu melden. Die Kommission 2 berichtete über eine Einrichtung, in der zwar in einem Stock eine Person Nachtdienst verrichtete, aber Klientinnen und Klienten aus einem anderen Stockwerk diese – außer durch Schreie – kaum erreichen konnten. Für den ruhenden Nachtdienst waren Kontrollgänge nicht vorgesehen, was die Situation noch verschlimmerte. In einer von der Kommission 6 besuchten Einrichtung verrichtete Personal in Ausbildung alleine den Nachtdienst.

In einer anderen Einrichtung wurde pro Wohngruppe eine betreute Person ausgewählt, um über ein Handy den „schlafenden Nachtdienst“ im Notfall zu informieren. Dadurch wurde den dafür nicht qualifizierten Bewohnerinnen bzw. Bewohnern eine zu große Verantwortung für andere übertragen. Gleichzeitig konnten die Ausgewählten theoretisch auch Macht über Mitbewohnerinnen und Mitbewohner ausüben. Mit dieser Vorgangsweise ging die Einrichtung bewusst das Risiko einer unterlassenen Hilfsleistung ein. Für den NPM steht fest, dass auch für Nachtdienste ausreichend qualifiziertes Personal eingesetzt werden muss, um die richtige und zeitgerechte Reaktion in Notfällen zu garantieren.

### **Supervision**

Besonders in Sozialberufen ist die Supervision aufgrund der ständigen emotionalen und psychischen Belastungen in der täglichen Arbeit unerlässlich. Mittlerweile ist unumstritten, dass für helfende Berufe regelmäßige Supervision einen wichtigen Bestandteil zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit darstellt. Supervision hilft einen Perspektivenwechsel zu vollziehen, ist für die Psychohygiene ebenso wichtig wie für die Prävention von Burnout, Mobbing und Gewalt. Durch die ständige Konfrontation mit Krankheit, Leid, Altern und Tod ist Supervision in jedem Pflege- bzw. Assistententeam relevant.

Supervision wird in vielen Einrichtungen nicht oder nicht richtig eingesetzt. Die Gründe dafür sind unterschiedlich. Manche Einrichtungsträger stehen Supervision kritisch gegenüber. Andere verzichten auf Supervision aus (angeblich) finanziellen Gründen. Vielfach wird auch die Ablehnung einer

Supervision durch das Personal angeführt. Argumentiert wird, dass man Supervision auch früher nicht benötigt habe oder dass sie nicht zielführend sei. Für den NPM ist zwar nachvollziehbar, dass Arbeitgeber ihr Personal nicht zu Supervision verpflichten möchten. Im Sinne einer bestmöglichen Betreuung ist sie aber unerlässlich.

Die Leitung hat ihr Team zur Supervision durch Information zu motivieren und falls nötig zu verpflichten. Diese ist regelmäßig und durch externe Fachkräfte anzubieten.

- ▶ *Die Sicherung des Lebensunterhaltes sowie des Assistenz- und Wohnbedarfs von Menschen mit Behinderung ist durch Anerkennung erhöhter Bedarfe anzustreben. Die diskutierte Sozialhilfe Neu sieht Obergrenzen vor, die auf den tatsächlichen behinderungsbedingten Mehrbedarf nicht Rücksicht nehmen.*
- ▶ *In jeder Einrichtung muss genügend und umfassend ausgebildetes Personal für Menschen mit Behinderung zur Verfügung stehen.*
- ▶ *Die Sicherheit in Einrichtungen während der Nachtdienste muss durch geeignetes Personal garantiert werden.*

Einzelfall: VA-OÖ-SOZ/0116-A/1/2018, VA-T-SOZ/0020-A/1/2018, VA-K-SOZ/0039-A/1/2018, VA-OÖ-SOZ/0130-2017, VA-B-SOZ/0012/2018, VA-St-SOZ/0046-A/1/2018, VA-B-SOZ/0044-A/1/2017, VA-S-SOZ/0051-A/1/2017, VA-W-SOZ/0487-A/1/2018, VA-K-SOZ/0048-A/1/2017

### 2.4.3 Arbeit in Werkstätten

Der NPM hat bereits in der Vergangenheit (vgl. PB der Jahre 2012–2017) die gesetzlichen Rahmenbedingungen und die Praxis in Tagesstrukturen kritisiert. Die Pläne des Regierungsprogrammes 2013–2018 ließen hoffen, dass weitreichende Änderungen umgesetzt werden könnten. Bis dato ist dies aber leider nicht geschehen. Vielmehr wird im aktuellen Regierungsprogramm 2017–2022 am „Taschengeld-Modell“ als „Entlohnung“ für die Arbeit in Werkstätten festgehalten.

2019 wird Österreich einer umfassenden Prüfung durch die Vereinten Nationen über die Umsetzung der Rechte von Menschen mit Behinderung unterzogen. Die VA möchte deshalb wieder verstärkt auf die Menschenrechtswidrigkeit der aktuellen Arbeitsbedingungen für Menschen mit Behinderung in Tagesstrukturen hinweisen und fordert einen Systemwechsel.

In Österreich sind ca. 20.000 Menschen mit Behinderung in Tagesstrukturen tätig, die als Beschäftigungstherapien, Werkstätten oder Fähigkeitsorientierte Aktivitäten bezeichnet werden. Diesen Menschen ist gemeinsam, dass sie in Gutachten als arbeitsunfähig eingestuft wurden, das heißt, dass ihre Leistungsfähigkeit aufgrund ihres körperlichen oder geistigen Zustands weniger als 50 % beträgt.

Die Trennung nach „Leistungsfähigkeit“ verstößt gegen Grundprinzipien der UN-BRK (Nichtdiskriminierung, Chancengleichheit bzw. volle und wirksame Teilhabe) und ist deshalb unzulässig. Unabhängig von der Arbeitsleistung wird die Beschäftigung nicht als Arbeitsverhältnis qualifiziert, weshalb auch eine eigene sozialversicherungsrechtliche Absicherung fehlt.

In Tagesstrukturen stellen die Betroffenen Produkte her oder bieten Dienstleistungen an. Die Beschäftigten erhalten für ihre Tätigkeit keine Entlohnung, sondern nur ein Taschengeld von wenigen Euro. Die Berechnung ist oft intransparent. Gerechtfertigt wird das „Taschengeld-Modell“ damit, dass in den Tagesstrukturen kostenintensive Betreuungen angeboten werden. Dies mag zwar auf mehrere Einrichtungen zutreffen. Die VA hat aber mehrmals festgestellt, dass besuchte Tagesstrukturen Überschüsse produzieren bzw. de facto von gewinnorientierten Gesellschaften geführt

werden. Beteiligungen der Beschäftigten gibt es, wenn überhaupt, nur in äußerst eingeschränktem Maße. Der NPM lehnt das „Taschengeld-Modell“ auch deshalb als diskriminierend ab.

Der NPM kritisiert aber auch, dass in manchen Einrichtungen keine individuellen Förderungen und keine Integration in „Normalarbeitsplätze“ stattfinden, sondern nur Beschäftigungstherapien angeboten werden.

Als Folge dieser Rahmenbedingungen ergeben sich zusammengefasst vor allem zwei Probleme: Erstens sind Betroffene der Gefahr ausgesetzt, ausgebeutet zu werden. Zweitens können sie durch ihre Arbeit keine eigenen Pensionsansprüche erwerben, weshalb sie auf Leistungen der Waisensicherung nach dem Tod ihrer Eltern oder der Mindestsicherung angewiesen bleiben. Ein vollversicherungspflichtiges Einkommen zu erwirtschaften bleibt ihnen zeitlebens verwehrt.

Für Mindestsicherungsbeziehende bedeutet dies, dass sie bis zu den niedrigen Grenzwerten von ca. 4.200 Euro (bzw. geplanten 5.200 Euro) kein Vermögen ansparen können. Sie können ihre Situation weder durch eigenen Willen und eigene Leistung noch durch Erbschaften, Geschenke usw. verbessern. Sie sind zu einem Leben auf unterstem Existenzsicherungsniveau verhalten. Daher lehnt der NPM diese gesetzliche Mindestsicherungslogik für diesen Personenkreis ab.

Ähnliches trifft auf Bezieherinnen und Bezieher von Waisenrenten zu. Ihr Lebensstandard wird von Leistungsansprüchen der Eltern abgeleitet, ohne dass sie selbst Einfluss darauf haben. Dies widerspricht nicht nur grundlegenden Menschenrechtsprinzipien, sondern auch einem „oft propagierten“ Leistungsgedanken, der das Individuum und seine Verantwortung in den Vordergrund rückt. Menschen mit Behinderung, die gerne Verantwortung übernehmen möchten, sind dieser Möglichkeit weitgehend beraubt und werden zu versorgten Bittstellern gemacht.

Verschärft wird die schwierige Situation der Betroffenen dadurch, dass in vielen Regionen Österreichs Plätze in Tagesstrukturen rar sind. Lange Wartezeiten werden von Ländern und Gemeinden in Kauf genommen und Betroffene müssen ohne subjektive Rechtsansprüche teilweise jahrelang auf einen freien Platz warten. In einem Beschwerdefall in OÖ führte das dazu, dass die betroffene Frau mit Behinderung von ihrer Mutter auch tagsüber betreut werden musste. Die Mutter konnte daher ihre Arbeit nicht ausüben und war deshalb selbst über Jahre arbeitslos.

Ziel einer menschenrechtsbasierten Behindertenpolitik muss jedenfalls eine Inklusion von Menschen mit Behinderungen in alle Lebensbereiche sein. Überdies müssen für alle Betroffenen Inklusionsziele formuliert und verfolgt werden.

Gemäß Art. 27 UN-BRK haben Menschen mit Behinderung das gleiche Recht auf Arbeit und Beschäftigung wie alle anderen. Der zuständige UN-Ausschuss kritisierte diese Art der Beschäftigung außerhalb des geregelten Arbeitsmarktes. Aber auch das UN-Komitee zum Pakt für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte hielt in seinem Kommentar 5 fest, dass das Recht des Einzelnen auf die Möglichkeit, seinen Lebensunterhalt durch frei gewählte oder angenommene Arbeit zu verdienen, dort nicht realisiert ist, wo die einzige reale Chance für Menschen mit Behinderung zu arbeiten eine sogenannte „Beschäftigungstherapie“ unter Substandard-Bedingungen ist (vgl. Stellungnahme des Monitoringausschusses vom 24.3.2018).

- ▶ *Der NPM fordert Bundes- und Landesgesetzgeber auf, das derzeitige Förder- und Unterstützungssystem für Menschen mit Behinderung grundlegend neu zu gestalten.*
- ▶ *Bis zur Änderung des derzeit bestehenden Förder- und Unterstützungssystems müssen aber zumindest ausreichend viele Plätze in Tagesstrukturen angeboten werden.*

Einzelfall: VA-OÖ-SOZ/0111-A/1/2017, VA-NÖ-SOZ/0083-A/1/2018, VA-T-SOZ/0020-A/1/2018, VA-T-SOZ/0009-A/1/2018, VA-W-SOZ/0130-A/1/2018, VA-T-SOZ/0017-A/1/2018, VA-NÖ-SOZ/0083-A/1/2018, VA-OÖ-SOZ/0130-A/1/2018

#### **2.4.4 Freiheitsbeschränkende Maßnahmen**

Die besondere Bedeutung des Freiheitsrechts zeigt sich daran, dass es als eines der höchsten Rechtsgüter verfassungsgesetzlich durch das BVG zum Schutz der persönlichen Freiheit und durch Art. 5 EMRK geschützt ist. Freiheitsbeschränkungen sind nur im Rahmen strikter gesetzlicher Regelungen zulässig. Bei der Durchführung muss nach streng formalen Verfahren vorgegangen werden. Wenn freiheitsbeschränkende Maßnahmen (FbM) überschießend eingesetzt oder unzulänglich dokumentiert sind, hat dies ihre Rechtswidrigkeit zur Folge.

Seit Beginn der Besuchstätigkeit sinkt, nach Wahrnehmung des NPM, die Zahl der festgestellten Missstände zu FbM im Behindertenbereich. Tendenziell hat sich in den besuchten Einrichtungen der Wissensstand über das anzuwendende HeimAufG, über Meldeverpflichtungen und Zulässigkeiten von FbM verbessert.

Aber der NPM stellt trotzdem fest, dass immer noch unzulässige FbM durchgeführt werden. Häufig geschieht das in Zusammenhang mit der Medikation.

#### **Medikamentöse freiheitsbeschränkende Maßnahmen**

Bei der Beurteilung medikamentöser Maßnahmen kommt es wesentlich darauf an, ob der primäre therapeutische Zweck auf die Behandlung einer diagnostizierten Erkrankung gerichtet ist. Ist mit der Behandlung notwendigerweise eine Freiheitsbeschränkung verbunden, so ist sie eine unvermeidbare Nebenwirkung des primären therapeutischen Zieles und daher keine FbM im Sinne des HeimAufG.

Ist hingegen der primäre Zweck auf eine Beschränkung der Freiheit gerichtet, liegt eine meldepflichtige FbM vor. Die Grenzziehung ist nicht immer leicht. Zur Einschätzung des therapeutischen Zweckes ist eine psychiatrische Diagnose erforderlich. Liegt keine vor, ist daher davon auszugehen, dass der primäre Zweck einer potentiell sedierenden Medikation in der Freiheitsbeschränkung liegt.

Im Zusammenhang mit medikamentösen FbM kann der NPM vor allem drei Problemgruppen identifizieren:

Erstens verfügt das Personal in Einrichtungen oft nicht über das notwendige Wissen zur Rechtmäßigkeit von FbM. Wann eine FbM vorliegt bzw. unter welchen Voraussetzungen sie rechtmäßig ist, ist teilweise unbekannt. Dementsprechend unterbleiben in vielen Fällen die vorgeschriebenen Meldungen an die Bewohnervertretung.

Zweitens fehlt es oft am notwendigen Wissen über die Wirkungsweise bzw. indizierte Anwendbarkeit von Medikamenten. Nach wie vor verabreichen Personen ohne ausreichende medizinisch-pflegerische Kompetenzen Medikamente. Dies ist problematisch, da dies je nach Situation schon per se nach § 50a ÄrzteG bzw. § 3a GuKG unzulässig sein kann. Überdies sind Verschreibungen oft zu ungenau bzw. wird bei Verabreichungen zu ungenau vorgegangen.

So werden sedierende Bedarfsmedikamente oft mit unzureichenden Indikationsbeschreibungen wie „bei Unruhe“ oder „bei Bedarf“ verschrieben. Auch Diagnosen werden teilweise in der Dokumentation nicht angeführt, sodass die Notwendigkeit der therapeutischen Maßnahmen bzw. die allfällige überschießende Wirkung nicht beurteilt werden kann.

Verantwortlich für die genaue Verordnung und Indikationsbeschreibung sind zwar die verschreibenden Ärztinnen und Ärzte. Die mit der Verabreichung eventuell notwendigen Meldungen an die Bewohnervertretung sind jedoch von der Einrichtung durchzuführen. Der NPM empfiehlt deshalb Einrichtungen, gemeinsam mit Ärztinnen und Ärzten die Verschreibungspraxis zu überprüfen und bei Bedarf den gesetzlichen Vorgaben anzupassen. Andernfalls kann es dazu kommen, dass, wie von der Kommission 1 berichtet, meldepflichtige Medikationen nicht gemeldet, nicht meldepflichtige hingegen gemeldet werden.

Der NPM fordert, dass das Personal, das Medikamente verabreicht, unabhängig von den Voraussetzungen des GuKG bzw. des ÄrzteG, über eine UBV-Schulung (Unterstützung bei der Basisversorgung) verfügen muss.

Drittens werden nicht selten Medikationen bewusst als FbM eingesetzt, ohne dass gelindere Mittel versucht oder geprüft werden. So kann der Einsatz sedierender Einzelfallmedikationen selbst bei Meldung an die Bewohnervertretung unrechtmäßig sein, wenn gelindere Mittel nicht versucht oder nicht ausreichend dokumentiert wurden.

Für ein ordnungsgemäßes Verfahren und eine wirksame Prävention ist deshalb ein individueller Krisenplan für die einzelnen Betroffenen wichtig. In diesem wird festgehalten, welche Maßnahmen wirksam bzw. sinnvoll sind. Maßnahmen sollten nach Eingriffsintensität gereiht sein. So wären zum Beispiel Ortswechsel, Ablenkungen, das Vorspielen beruhigender Musik oder Ähnliches möglichst vor einer FbM durchzuführen. Als Präventionsmaßnahme sollten Krisenpläne regelmäßig evaluiert werden, um auch für die Zukunft möglichst schonende, aber gleichzeitig wirksame Maßnahmen anwenden zu können.

Erweisen sich gelindere Mittel in der Situation als nicht zielführend, muss dies in der Dokumentation der FbM erläutert werden. Es muss nachvollziehbar sein, warum die FbM an sich, in dieser Form und Dauer unumgänglich war.

Kommissionen mussten auch 2018 wiederholt feststellen, dass sedierende Medikamente als FbM ohne die notwendigen (dokumentierten) Überlegungen oder ohne vorhergehende Anwendung gelinderer Mittel eingesetzt wurden. Gründe dafür liegen unter anderem in der schnellen, intensiveren Wirkung und leichteren Anwendung. Vor allem in Einrichtungen mit Personalmangel kann man eine Tendenz zum vermehrten Einsatz medikamentöser FbM feststellen. Betroffene werden unter diesen Bedingungen vor allem in den Nachtstunden „ruhig gestellt“.

### **Mechanische freiheitsbeschränkende Maßnahmen**

Neben medikamentösen FbM werden aber auch immer noch mechanische FbM unrechtmäßig angewendet. Voraussetzungen für die Legitimität der FbM sind ebenfalls die einwandfreie Dokumentation, der Einsatz gelindesten Mittel und die Meldung an die Bewohnervertretung. In jedem dieser Bereiche stellte der NPM Unzulänglichkeiten fest. Häufig wurde von Kommissionen die Unverhältnismäßigkeit mechanischer FbM kritisiert, zum Beispiel das Einsperren in einem Time-out-Raum.

Um die Wahrscheinlichkeit sowohl medikamentöser als auch mechanischer FbM zu minimieren, sind Kenntnisse über Gewaltprävention notwendig. Menschen mit Behinderung haben ein Recht auf geschultes Personal, das mit herausfordernden Verhaltensweisen professionell umgehen kann. Ebenso haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein Recht auf einen sicheren Arbeitsplatz und entsprechende Schulungen für den Umgang mit Gefahrensituationen. Der NPM fordert deshalb entsprechende Kenntnisse der Gewaltprävention in allen Einrichtungen.

► *Das Betreuungspersonal muss mit den formellen und materiellen Regelungen des HeimAufG vertraut gemacht werden, um unzulässige FbM zu vermeiden.*

- ▶ *Zumindest eine Schulung in der Unterstützung bei der Basisversorgung (UBV) sollte eine Grundvoraussetzung für die pflegende Arbeit mit Menschen mit Behinderung sein.*
- ▶ *Kriseninterventionspläne und Sensibilisierungen in Hinblick auf gelindere Mittel sind zu realisieren.*

Einzelfall: VA-S-SOZ/0030-A/1/2018, VA-NÖ-SOZ/0084-A/1/2018, VA-NÖ-SOZ/0073-A/1/2018, VA-OÖ-SOZ/0034-A/1/2018, VA-T-SOZ/0003-A/1/2018, VA-T-SOZ/0034-A/1/2018

## 2.4.5 Sexuelle Selbstbestimmung

Bereits im letzten Bericht informierte der NPM über beobachtete Missstände im Zusammenhang mit der sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung. Es wurde von Kommissionen im Jahr 2017 moniert, dass zuweilen die Vorstellung vorherrscht, dass Menschen mit Behinderung quasi geschlechtsneutrale Wesen seien. Das zeigte sich daran, dass diesbezügliche Bedürfnisse in Einrichtungen oft „kein Thema“ waren. Aber auch in aufgeschlosseneren Einrichtungen zeigte sich, dass die Verwirklichung des Rechts auf sexuelle Selbstbestimmung eingeschränkt bzw. unmöglich gemacht wird. Die VA und die sechs Kommissionsleitungen beschlossen einen bundesweiten Prüfschwerpunkt betreffend die Einhaltung sexualbezogener Menschenrechte. Der MRB wurde in die Entwicklung von diesbezüglichen Vorgaben an die Kommissionen einbezogen und unterstützte das Vorhaben.

Die VA fragte 2018 bei allen LReg nach, welchen Beitrag sie konkret leisten, damit das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderung in Einrichtungen gewährleistet wird und welche Vorgaben es dazu in ihrem Wirkungsbereich gibt.

Aus den eingelangten Stellungnahmen ist ersichtlich, dass die einzelnen Bundesländer sehr unterschiedlich mit diesem Thema umgehen. So unterstützen nur drei Bundesländer (Wien, OÖ und Stmk) Vereine, die Konzepte mit und für Einrichtungen erarbeiten und auch Sexualbegleitung für Menschen mit Behinderung anbieten. Die Sbg LReg betonte, dass Fortbildungen mit dem Schwerpunkt auf die Wahrung von sexualbezogenen Rechten vom Land selbst angeboten werden. Den Aufsichtsbehörden müssen Trägerorganisationen in Wien, NÖ und Stmk sexualpädagogische Konzepte vorlegen. In anderen Bundesländern ist dies nicht behördlich vorgeschrieben. Die LReg von Bgld und Sbg versicherten dem NPM, die Entwicklung von entsprechenden Vorgaben zu planen.

Besonders positiv bewertete der NPM Initiativen der OÖ LReg. Dort wurde in Zusammenarbeit mit Menschen mit Behinderung, dem Land, dem Verein Senia, Trägerorganisationen und Elternvertretern ein Gütesiegel für „Sexualität und Beeinträchtigung“ als Qualitätsstandard für Einrichtungen entwickelt, die dem Chancengleichheitsgesetz unterliegen. Überdies wurde eine Broschüre in leichter Sprache dazu veröffentlicht, um Menschen mit Behinderung über ihre Rechte zu informieren.

Es steht außer Frage, dass Aufklärung und Sexualbildung nicht nur das Recht auf selbstbestimmte Sexualität fördern, sondern auch gewaltpräventiv wirken. Empowerment kann daher auch vor sexueller Gewalt schützen. Insbesondere für Mädchen und Frauen mit Behinderung ist es auch notwendig, dass Teams über Symptome von traumatischen Erlebnissen Bescheid wissen und diese identifizieren können (auch durch konkrete Leitfäden).

Ein sexualpädagogisches Konzept einer Einrichtung ist die Grundlage für ein gemeinsames Verständnis und den Umgang mit Themen rund um Liebe, Beziehung, Partnerschaft, Sexualität und Körperlichkeit. Es soll gemeinsam erarbeitete Richtlinien darüber enthalten, wie mit sexuellen Grenzverletzungen, sexuellen Übergriffen und schwerwiegenderen Formen von sexualisierter Gewalt umzugehen ist. Eine begleitete und präventive Auseinandersetzung mit diesen Themen er-

möglichst es Menschen mit Behinderung, adäquate und sichere Informationen zu erhalten und Ansprechpersonen zu finden; sie erhöht außerdem die Handlungssicherheit von Teams. Die Art und Weise, wie Sexualpädagogik thematisiert und ein gemeinsam getragenes Konzept erstellt wird, ist fast genauso wichtig wie das Endergebnis.

In einer Pressekonferenz mit dem Verein „liebenslust“ wurde von der VA betont, dass nicht nur fremduntergebrachte Kinder und Jugendliche, sondern auch Menschen mit Behinderung vor sexuellen Grenzverletzungen geschützt werden müssen. Personalmangel, fehlende Qualifikation, ungünstige bauliche Gegebenheiten, aber vor allem auch das Fehlen geeigneter sexualpädagogischer Konzepte begünstigen die Möglichkeiten für Übergriffe und stehen auch der Sexualbildung und einem erfüllten Sexualleben entgegen. Die WHO sieht die sexuelle Gesundheit untrennbar verbunden mit allgemeiner Gesundheit, mit Wohlbefinden und mit Lebensqualität. Der NPM hofft, mit gezielter (Medien-)Arbeit die Enttabuisierung voranzutreiben und damit die Gewährleistung des Menschenrechts auf eine selbstbestimmte Sexualität zu fördern.

- ▶ *Die Bundesländer sollten Vorgaben und Richtlinien zu den Rahmenbedingungen sexueller Selbstbestimmung in Einrichtungen erstellen.*
- ▶ *Partizipativ entwickelte sexualpädagogische Konzepte sollten Voraussetzung für die Bewilligung bzw. den Betrieb von Einrichtungen für Menschen mit Behinderung bzw. für Kinder und Jugendliche sein.*
- ▶ *Menschen mit Lernschwierigkeiten müssen in Einrichtungen die Möglichkeit zur Sexualbildung und Aufklärung vorfinden. Das Personal muss für diese wichtige Aufgabe motiviert und geschult werden.*

Einzelfall: VA-OÖ-SOZ/0029-A/1/2018, VA-S-SOZ/0008-A/1/2018, VA-OÖ-SOZ/0003-A/1/2018, VA-OÖ-SOZ/0033-A/1/2018, VA-T-SOZ/0017-A/1/2018, VA-S-SOZ/0030-A/1/2018, VA-OÖ-SOZ/0064-A/1/2018, VA-NÖ-SOZ/0102-A/1/2018

## 2.4.6 Herausfordernde Betreuung von Menschen mit Mehrfachbehinderungen und erhöhtem Aggressionspotential

Für viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Pflege- und Betreuungseinrichtungen gehört der Umgang mit Aggressionen und Gewalt zum Berufsalltag. Umso mehr schätzt der NPM, dass einzelne Einrichtungsträger und deren Teams sich dazu bekennen, Menschen mit schweren Behinderungen und herausforderndem Verhalten zu betreuen. Der NPM weiß, dass diese Aufgabe nicht leicht ist. Das Spannungsverhältnis, Platz für Klientinnen und Klienten mit hohem Aggressionspotential und vermehrten Impulsdurchbrüchen zu bieten und gleichzeitig Schutz und Sicherheit für die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner, aber auch für das Personal zu gewährleisten, stellt jedes Team vor große Herausforderungen.

Aggressives Verhalten ist in der Regel nicht nur eine Folge der vorliegenden Beeinträchtigung, sondern auch ein Ausdruck innerer Not und Verunsicherung. Kommt es etwa zu ungewollten Überforderungen (z.B. durch unbeabsichtigten Körperkontakt oder als störend empfundenen Umgebungslärm), kann dies bereits für eine große innere Anspannung ausreichen und aggressives Verhalten auslösen. Diese Menschen haben andere Bedürfnisse, ihre Betreuung erfordert einen deutlich höheren Personaleinsatz sowie speziell qualifiziertes, multiprofessionell zusammengesetztes Personal.

Eine vom BMASGK 2017 in Auftrag gegebene empirische Studie mit dem Titel „Erfahrungen und Prävention von Gewalt an Menschen mit Behinderungen“ soll im April 2019 fertig gestellt sein und Institutionen, die sich mit Gewaltvorfällen auseinandersetzen haben, als Hilfestellung dienen.

Bereits im Vorjahr wurde berichtet, dass der MRB in einer Stellungnahme die Bedeutung von Opferschutzmaßnahmen für Mitbewohnerinnen und Mitbewohner, aber auch für das Personal betont hat (siehe <https://volksanwaltschaft.gv.at/praeventive-menschenrechtskontrolle/der-menschenrechtsbeirat>). Gleichzeitig betonte der MRB aber auch die Notwendigkeit, effektive Gewaltprävention zu betreiben und betreuten beeinträchtigten Menschen mit erhöhtem Aggressionspotential nicht vorwiegend mit Kriminalisierung, Maßnahmenvollzug und Aufkündigungen der Heimverträge zu begegnen. Die öffentliche Hand trägt dafür die Hauptverantwortung und hat den Einrichtungsträgern die notwendigen Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Dazu zwei Beispiele aus 2018:

Der 24-jährige N.N. hat eine Mehrfachbehinderung und ist etwa auf dem Entwicklungsstand eines Fünfjährigen. Er lebte seit mehreren Jahren in einer von der Kommission 6 mehrfach besuchten Wohneinrichtung mit angeschlossener Werkstätte in NÖ. Aufgrund seiner Behinderung reagiert er verhaltensauffällig und bisweilen aggressiv, wenn er sich unwohl, gestört oder belästigt fühlt. Impulsdurchbrüche führten manchmal zu Tötlichkeiten gegen Mitbewohnerinnen und Mitbewohner sowie gegen das Betreuungspersonal. 2018 wurden nach einem Vorfall erstmals eine polizeiliche Wegweisung und ein 14-tägiges Betretungsverbot verhängt. Der Heimvertrag wurde gekündigt und quasi über Nacht musste für den jungen Mann eine neue Unterbringung gefunden werden. Beim darauffolgenden Besuch der Kommission 6 und bei der Sichtung aktueller Vorfallsprotokolle zeigte sich, dass Gewaltprävention und Opferschutz weiterhin zentrale Herausforderungen in der Einrichtung sind, da es auch nach dem Auszug von Herrn N.N. zu weiteren Gewaltvorfällen kam.

Die Empfehlungen aus den Vorbesuchen mussten daher erneuert und verdeutlicht werden. Der NPM empfahl, gezielte Schulungen im Hinblick auf Menschen mit hohem Aggressionspotential zu intensivieren und mithilfe einer externen Deeskalationsberatung ein gemeinsames Vorgehen im Team zu entwickeln. Effektive Gewaltprävention kann erst nach dem Verstehen möglicher Ursachen von Gewalt (Schmerz, mangelnde Rückzugsmöglichkeit, mangelnde sexuelle Selbstbestimmung, unzureichende Medikation u.a.) betrieben werden. In individuellen Entwicklungsplänen sollen daher die Bedürfnisse der Betroffenen erfasst, Hypothesen zu deren aggressiven Verhaltensweisen entwickelt und individuell abgestimmte Deeskalationsmaßnahmen beschrieben werden. Fortbildungen in den Bereichen Sexualpädagogik und sexualisierte Gewalt, sowie Schmerzevaluierung bei verbal nicht mitteilungsfähigen Menschen und unterstützte Kommunikation sind hilfreich.

Die VA hat den MRB im Sommer 2018 um eine menschenrechtliche Expertise zu polizeilichen Wegweisungen und Betretungsverboten gegen Menschen mit Mehrfachbeeinträchtigungen er sucht. Problematisch ist, dass Menschen, die gerade wegen ihres hohen Pflege- und Betreuungsbedarfs in spezialisierten Einrichtungen leben, diese wegen Betretungsverboten ad hoc verlassen müssen, aber keinen rechtlichen Anspruch auf eine adäquate Versorgung in einer Einrichtung haben. Die Stellungnahme des MRB lag bis zum Berichtsabschluss noch nicht vor. Für den NPM ist jedenfalls klar, dass polizeiliche Instrumente eine effektive Gewaltprävention nie ersetzen können.

Die Tatsache, dass in NÖ Schwerpunkteinrichtungen für Menschen mit selbst- und fremdaggressivem Verhalten geschaffen wurden, ist zu begrüßen. Ein Beispiel aus Ktn zeigt aber, dass die Problematik fehlender Strukturen in der Betreuung von beeinträchtigten Menschen mit erhöhtem Aggressionspotential weiter besteht.

Der 24-jährige Kärntner N.N. ist frühkindlicher Autist und lebte seit mehreren Jahren in einer Wohneinrichtung in Ktn. Im Rahmen eines Ausflugs, bei dem sechs Personen mit Mehrfachbehinderung von nur zwei Betreuungspersonen begleitet wurden, fügte Herr N.N. einem Kind eine schwere Bisswunde zu. Der Einrichtungsträger wurde wegen Organisationsverschuldens zu Schadenersatzzahlungen und Schmerzensgeld verurteilt. Herrn N.N. selbst wurde die Einweisung in eine „Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher“ für eine Probezeit von fünf Jahren nachgesehen,

wenn er sich bei erforderlicher 1:1-Betreuung an die gerichtliche Weisung der Unterbringung in einer adäquaten Einrichtung und regelmäßigen ärztlichen Kontrollen hält.

2018 kam es häufiger zu körperlichen Attacken gegen Mitbewohner und das Personal. Eine neu hinzugezogene Ärztin stellte fest, dass die körperliche und sexuelle Entwicklung von Herrn N.N. zu massiven Spannungszuständen und Impulsdurchbrüchen geführt hatte und jahrelang verabreichte Medikamente nicht mehr ausreichend wirksam waren. Im Zuge der medikamentösen Umstellung erlitt Herr N.N. einen schweren Schlundkrampf und biss in der Tageswerkstätte einen Mitklienten. Daraufhin wurde er in die psychiatrische Abteilung des Klinikums eingeliefert und nach einigen Tagen bereits nach Hause zu seiner Mutter entlassen. Der Einrichtungsträger kündigte den Betreuungsvertrag und verweigerte die neuerliche Aufnahme von Herrn N.N.

Bemühungen der Mutter, beim Amt der Ktn LReg Hilfestellung für eine weitere Betreuung ihres Sohnes in seiner bisherigen oder in einer geeigneten Einrichtung zu erhalten, blieben erfolglos, weshalb sie sich an die VA wandte. Im Rahmen eines Individualprüfungsverfahrens teilte das Land Ktn mit, dass es derzeit im Rahmen der Behindertenhilfe keine Einrichtung in Ktn gebe, die Personen mit diesen Diagnosen und höchst speziellen Auffälligkeiten betreut. Aus Sicht der Behörde sei die Betreuung dieser Personen auch keine Zuständigkeit der Behindertenhilfe, da klinische und medizinische Betreuungsformen nötig seien.

Der NPM ist sich bewusst, dass die Betreuung von Menschen mit Mehrfachschwerstbehinderungen und Verhaltensauffälligkeiten eine große Herausforderung darstellt. Dies darf aber keinesfalls dazu führen, dass es für sie keine Angebote gibt und sich die öffentliche Hand mehr und mehr bloß auf Dienstleistungen für „attraktivere und leichter zu managende Fälle“ zurückzieht. Angehörige verzweifeln unter der Last der Verantwortung und fehlender Unterstützung bei der Suche nach Alternativen. Die Betroffenen selbst verlieren jeden Halt, bekommen trotz größter Bemühungen ihrer Familien keine adäquate Betreuung und führen ein Leben, das in keiner Weise den Grundprinzipien der UN-BRK von Normalisierung und Teilhabe in der Gesellschaft entspricht.

Doch es gibt in diesem Fall eine positive Entwicklung: Nachdem Herr N.N. monatelang bei seiner Familie lebte, ist mit Beginn des Jahres 2019 der Umzug in eine Einrichtung in der Stmk möglich. Im Jahr 2020 soll in Ktn für insgesamt vier Personen eine neue, auf diese Klientel spezialisierte Einrichtung geschaffen werden, in die auch Herr N.N. aufgenommen werden kann.

- ▶ *Einrichtungsträger sind von der öffentlichen Hand durch genügend Personal, das über die erforderlichen Kompetenzen verfügt, und durch geeignete Rahmenbedingungen in die Lage zu versetzen, auch Menschen mit Mehrfachbehinderung und erhöhtem Aggressionspotential nach den Grundsätzen der UN-BRK zu betreuen.*
- ▶ *Das Erkennen möglicher Auslöser von Aggression (Schmerz, mangelnde Rückzugsmöglichkeit, mangelnde sexuelle Selbstbestimmung, unzureichende Medikation etc.) ist Voraussetzung für eine effektive Gewaltprävention.*
- ▶ *In individuellen Entwicklungsplänen sollen Hypothesen zu aggressiven Verhaltensweisen entwickelt und individuell abgestimmte Deeskalationsmaßnahmen beschrieben werden.*

Einzelfälle: VA-K-SOZ/0018-A/1/2018; VA-NÖ-SOZ/0102-A/2018; VA-W-SOZ/0033-A/1/2018

## 2.4.7 Defizite in der Betreuung von chronisch psychisch Kranken

Die adäquate Betreuung chronisch psychisch Kranker ist immer wieder Thema des NPM. Bereits in den vergangenen Jahren berichtete der NPM über seine Kritik an den Zentren für psychosoziale Rehabilitation (ZPSR) in Ktn (zuletzt PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 100).

Das Land Ktn arbeitet seitdem an einer Verbesserung der Situation und der Umsetzung der Empfehlungen des NPM.

So sollen mit der Umsetzung des Psychiatrieplanes 2017 ambulante gemeindenahere Versorgungsstrukturen aufgebaut und eine Landesmonitoringstelle zur Umsetzung der UN-BRK bei der Anwaltschaft für Menschen mit Behinderung eingerichtet werden. Auch die Vorarbeiten zur gesetzlichen Änderung, um die ZPSR in das Ktn Chancengleichheitsgesetz aufzunehmen und damit die vom NPM kritisierte Diskriminierung zu beseitigen, sind im Gange.

Die vom NPM weiters eingemahnte Evaluierung der Wünsche und Bedürfnisse insbesondere jüngerer Bewohnerinnen und Bewohner in den ZPSR wurde im Berichtsjahr abgeschlossen. In 23 ZPSR-Einrichtungen wurden 207 Personen unter 50 Jahren befragt und die Ergebnisse evaluiert. Festgestellt wurde, dass rund 22 % der Befragten in eine selbständigere Lebensform überführt werden könnten. Einige Personen wurden bereits entlassen; weitere sollen schrittweise in noch zu errichtende alternative Wohnformen und ambulante Betreuungsstrukturen übergeführt werden. Die in den ZPSR frei werdenden Plätze werden voraussichtlich nicht nachbesetzt. Das Land kündigte außerdem an, alle interviewten Personen künftig bei Rehabilitationsmaßnahmen zu begleiten und weitere Maßnahmen zur Qualitätssteigerung der ZPSR zu setzen.

In allen Bundesländern ist es schwierig, adäquate Betreuungsstrukturen für chronisch psychisch Kranke zu finden. In der Stmk sind rund 80 Personen auf Plätzen der „Psychiatrischen Familienpflege“ untergebracht. Die Kommission 3 besuchte im Berichtsjahr einige dieser Pflegeplätze, darunter eine Abteilung im LKH Graz Süd-West, der die Psychiatrische Familienpflege zugeordnet ist.

Psychiatrische Familienpflegeplätze sind stationäre Einrichtungen, in denen höchstens zwei Personen betreut und gepflegt werden, die chronisch psychisch krank und/oder geistig behindert sind und die vorwiegend psychiatrischer Betreuung bedürfen. Gesetzliches Ziel ist die Unterbringung im Rahmen einer familiären Pflege und Integration, die Förderung persönlicher Beziehungen zur Pflegefamilie und die Sicherstellung einer ihren Bedürfnissen entsprechenden psychiatrischen Betreuung.

Für den NPM ist äußerst zweifelhaft, ob diese Ziele und die grundlegenden Prinzipien der UN-BRK – individuelle Förderung, Teilhabe und Selbstbestimmung – durch das Konzept der psychiatrischen Familienpflege in der derzeitigen Form erfüllt werden können.

Die Bewohnerinnen und Bewohner der besuchten Familienpflegeplätze haben mehrheitlich chronische psychische Erkrankungen im Bereich der Intelligenzminderung. Im Alltag steht ihnen jedoch kein psychiatrisch geschultes Personal zur Verfügung. Auch die wöchentlichen Besuche des Teams der psychiatrischen Familienpflege erscheinen keinesfalls ausreichend. Spezifische Therapien oder autonomiefördernde, rehabilitative Maßnahmen finden offenbar nicht statt, ärztlich-psychiatrische Visiten nur sporadisch.

Unter den Bewohnerinnen und Bewohnern der psychiatrischen Familienpflegeplätze befinden sich sehr viele Menschen mit Behinderung. Diese können aber – anders als andere Menschen mit Behinderung – keine Tagesstruktureinrichtungen oder Werkstätten in Anspruch nehmen, da die Kosten ausschließlich aus Mitteln der Sozialhilfe getragen werden. Entsprechend eingeschränkt sind auch die Beschäftigungsmöglichkeiten, die sich auf Tätigkeiten in Haushalt, Garten und der familiären Werkstätte beschränken. Darüber hinaus gibt es jedoch offenbar keinerlei Beschäftigungsangebote oder Maßnahmen zur Förderung der Autonomie der Betroffenen. Zudem liegen die Familienpflegeplätze relativ entlegen, sodass Kontaktmöglichkeiten nach außen sehr gering sind. Dies wirkt sich insbesondere auf Jüngere negativ aus. Von den derzeit 80 in der psychiatrischen Familienpflege untergebrachten Personen sind zwölf Personen unter 50 Jahren, die jüngsten sind 28 und 36 Jahre alt.

Der NPM konfrontierte das Land Stmk mit diesen Kritikpunkten. In der Stellungnahme der Stmk KAGes blieben wesentliche Punkte offen, sodass der NPM neuerlich um eine Stellungnahme des Landes ersuchte, die bis zu Redaktionsschluss noch nicht eingelangt war.

► *Verstärkte Anstrengungen sind zu unternehmen, um die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit schwersten psychischen Erkrankungen oder seelischen Beeinträchtigungen zu fördern. Eine adäquate psychiatrische Betreuung und eine spezifische Förderung sind sicherzustellen.*

Einzelfälle: VA-K-SOZ/0005-A/1/2017; VA-ST-GES/0007-A/1/2018

## 2.4.8 Positive Wahrnehmungen

Ein wichtiger Bestandteil der Arbeit des NPM ist auch die Identifizierung positiver Beispiele in der Behindertenarbeit. Good-Practice-Beispiele können als Vorbilder für Träger und Behörden dienen. Sie ermöglichen dem NPM aber auch zu lernen, welche Maßnahmen und Ansätze für Folter- bzw. Gewaltprävention effektiv sind.

In mehreren besuchten Einrichtungen hoben die Kommissionen die weitreichende Partizipation von Menschen mit Behinderung positiv hervor. In einer Tageswerkstätte in NÖ bestimmen beispielsweise Klientinnen und Klienten, ob und welche externen Aufträge angenommen und wie Preise kalkuliert werden. Der Verkauf der erzeugten Produkte erfolgt über ein öffentliches Geschäft und alle Beteiligten werden einbezogen.

In einer anderen Einrichtung in Wien werden in regelmäßigen Gesprächen mit den Klientinnen und Klienten Bedürfnisse und Wünsche besprochen, um sie nach Möglichkeit zu erfüllen. So bestimmen die Betroffenen die Auswahl der Verpflegung, die Tagesgestaltung, gemeinsame Aktivitäten und Urlaube selbst.

Grundlage für eine weitreichende Mitbestimmung ist auch eine stark repräsentierte, aktive Selbstvertretung. Die Kommission 1 sah zum Beispiel eine Einrichtung in Tirol sehr positiv, in der Selbstvertretende an Teambesprechungen teilnehmen, einen Jour fixe mit Bezugsbetreuerinnen und -betreuern abhalten und regelmäßige Gruppensitzungen organisiert werden, um Verbesserungsvorschläge zu besprechen. Neben der alle zwei Jahre stattfindenden Wahl von Sprecherinnen und Sprechern gibt es auch ein Haus-Parlament, das alle vier Jahre gewählt wird.

Ein besonders großes Maß an Selbstbestimmung attestierte die Kommission 5 in NÖ einem Kunstatelier für Menschen mit Behinderung. Menschen ohne und mit Behinderung teilen sich ein Atelier, alle Künstlerinnen und Künstler können sich frei bewegen und stehen unter keinerlei Produktionsdruck. Kommt es über Galerien zu Verkäufen von Werken, erhalten die Künstlerinnen und Künstler die Hälfte der Erlöse.

In einem Recycling-Betrieb für Abfälle und hochwertige Reststoffe in NÖ sind Klientinnen und Klienten durch gewählte Selbstvertretende betriebsratsmäßig organisiert und werden in Seminaren zur Wahrnehmung von Mitbestimmungsrechten geschult.

Um Bedürfnissen vor allem älterer Menschen gerecht zu werden, wurde in einer von der Kommission 4 in Wien besuchten Einrichtung ein Modell zeitlich variabler Betreuungsmöglichkeiten eingeführt. Diese bedarfs- und bedürfnisgerechte Unterstützung ermöglicht es ihnen selbst zu entscheiden, wie viel Zeit sie in der Tagesstruktur bzw. im Wohnhaus verbringen möchten. Aufgrund der durchgehenden Anwesenheit von Betreuungspersonen in der Wohngemeinschaft können Bewohnerinnen und Bewohner zwischen der Tagesstruktur und dem Wohnhaus wechseln. Trotz der speziellen Ausrichtung auf ältere Menschen, die bei einer ganztägigen Anwesenheit in einer Tages-

struktur überfordert wären, ist die Altersstruktur gemischt und heterogen. Überdies können Menschen, die Palliativbetreuung benötigen, in der Einrichtung bis an ihr Lebensende bleiben. Ein Umzug in ein Hospiz oder ein Pflegeheim ist nicht nötig.

Über ein gutes Beispiel für den Umgang mit Sexualität berichtete die Kommission 5. In der besuchten Einrichtung wurden Beziehungen zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern gefördert. Gespräche über Sexualität und Verhütung wurden aktiv geführt.

Bemerkenswert war auch die Tatsache, dass mechanische und medikamentöse freiheitsbeschränkende Maßnahmen in einer Einrichtung in NÖ generell abgelehnt werden. Diese gemeinsam von Leitung und Teams getragene Haltung ermöglicht es, auch darauf zu verzichten, wenn Eltern der Betroffenen diese aus Sicherheitsgründen immer wieder einforderten. Nach Feststellung der Kommission 5 ist es aber gelungen, daraus entstehende Konflikte durch Überzeugungsarbeit zu lösen.

Eine Einrichtung in NÖ zeichnete sich dadurch aus, dass Ziel- und Interventionsplanungen individuell formuliert wurden und es eine klare Trennung zwischen Zielen und Maßnahmen gab. Die Einbeziehung der Klientinnen und Klienten bei der Erstellung der Pläne sowie die regelmäßige Evaluierung derselben sind für den Erfolg maßgeblich. In einer weiteren Einrichtung wird die Dokumentation ausschließlich von den Klientinnen und Klienten selbst bzw. mit diesen gemeinsam erledigt.

In mehreren 2018 besuchten Einrichtungen standen den Bewohnerinnen und Bewohnern Einzelzimmer zur Verfügung. Sie sind eine wichtige Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Privat- und Intimleben. Die Bewohnerinnen und Bewohner verfügten auch über eigene Schlüssel. Bei Bedarf stehen in einer Einrichtung in Wien auch zwei Garconnieren zur Verfügung, um Paaren ein gemeinsames Leben zu ermöglichen.

Oft beobachteten Kommissionen einen sehr wertschätzenden Umgang mit den Klientinnen und Klienten sowie ein individuelles Eingehen auf die Bedürfnisse der betreuten Person. Bemerkenswert war etwa die kostenintensive Anpassung einer Einrichtung auf die speziellen Bedürfnisse einer einzelnen Klientin. Obwohl Einrichtungen für Menschen mit Behinderung generell barrierefrei sein müssten, lobte der NPM die individuellen Maßnahmen. Dadurch konnte die Klientin weiter in der Einrichtung wohnen und musste sie nicht wechseln.

Einzelfall: VA-W-SOZ/0096-A/1/2018, VA-NÖ-SOZ/0083-A/1/2018, VA-T-SOZ/0017-A/1/2018, VA-NÖ-SOZ/0054-A/1/2018, VA-W-SOZ/0228-A/1/2018, VA-NÖ-SOZ/0125-A/1/2018, VA-T-SOZ/0020-A/1/2017, VA-NÖ-SOZ/0124-A/1/2018, VA-W-SOZ/0280-A/1/2018, VA-W-SOZ/0360-A/1/2018, VA-W-SOZ/0165-A/1/2018

## 2.5 Justizanstalten

### 2.5.1 Einleitung

Insgesamt hat der NPM im Berichtsjahr 52 Einrichtungen des Straf- und Maßnahmenvollzuges besucht.

Der NPM pflegt aber auch darüber hinaus den Dialog mit den Einrichtungsleitungen. So wurden etwa mit Unterstützung der Strafvollzugsakademie im Jahr 2018 zwei Treffen mit den Leitungen der Anstalten des Straf- und Maßnahmenvollzuges organisiert. An diesen Treffen haben auch Vertreter der Generaldirektion für den Strafvollzug und den Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen teilgenommen. Der sehr offene Gedankenaustausch bot Gelegenheit, mit den Behördenvertretern die vom NPM festgestellten Missstände sowie Fragen der Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen zu erörtern. Auf großen Zuspruch stieß dabei die vom NPM im Mai 2018 veröffentlichte Broschüre. Darin sind die bisher ausgesprochenen Empfehlungen im Bereich des Straf- und Maßnahmenvollzuges zusammengefasst.

Der NPM hat bislang 632 Empfehlungen und Anregungen an die Vollzugsverwaltung erteilt. Davon wurden 32 % umgesetzt, in 13 % der Fälle wurde eine Umsetzung zugesagt und lediglich 8 % der Empfehlungen wurden abgelehnt. In den verbleibenden Fällen sind noch keine abschließenden Stellungnahmen des Ministeriums ergangen bzw. laufen noch Gespräche über die Umsetzung der Empfehlungen.

Der NPM hat auch im Jahr 2018 aktiv am internationalen und bilateralen Erfahrungsaustausch mit anderen NPM-Einrichtungen teilgenommen. Bereits seit 2013 ist die VA Mitglied des südosteuropäischen NPM-Netzwerks (SEE NPM-Netzwerk). Das Treffen im Mai galt dem Thema „Prevention of suicides and overdoses in detention centers“. Im Austausch mit den Vertreterinnen und Vertretern anderer NPM konnten wertvolle Impulse für den laufenden Prüfschwerpunkt „Suizidprävention“ gewonnen werden. Die Behandlung angehaltener Personen mit Substanzgebrauchsstörungen war Thema eines internationalen Kongresses in Krakau, bei dem unter dem Vorsitz einer Kommissionsleiterin ein Mitarbeiter der VA über Wahrnehmungen des NPM berichtete. Im Rahmen der bilateralen Kontakte wurden im September 2018 Besuche gemeinsam mit einer Delegation des tschechischen NPM in die JA Brno (Tschechien) und Korneuburg durchgeführt. Eine ungarische Delegation besuchte gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der VA im Dezember 2018 die JA Eisenstadt. Fortgesetzt wurde auch der – mittlerweile regelmäßige – Austausch mit dem slowenischen NPM, wobei im Herbst 2018 gemeinsam eine Nachsorgeeinrichtung in Graz besucht wurde.

Der NPM hat auch im Jahr 2018 mit Bildungseinrichtungen im Bereich des Straf- und Maßnahmenvollzuges zusammengearbeitet. 2017 wurde ein Ausbildungsmodul in die Grundausbildung der Justizwachebediensteten implementiert, in dem die Berufsanfänger von der Zuständigkeit der VA und ihrer Kommissionen Näheres erfahren. Damit sind die Justizwachebediensteten schon vor Antritt ihres Dienstes in ihrer Stammanstalt über Aufgaben des NPM informiert und wissen vom Ablauf eines Kommissionsbesuches. Weitere Lehrgänge sind für 2019 bereits fixiert. Wichtig ist – in einem nächsten Schritt – auch mit der zweiten Führungsebene und den Fachdiensten in einen Dialog zu treten.

Im Jahr 2018 wurde in enger Abstimmung mit dem MRB im Rahmen der Besuchstätigkeit in Einrichtungen des Straf- und Maßnahmenvollzuges auf folgende drei Schwerpunktthemen ein be-

sonderes Augenmerk gelegt: Gesundheitswesen (2.5.2), Lebens- und Aufenthaltsbedingungen (2.5.3) und Frauen im Vollzug (2.5.4). Gegenstand aller drei Kapitel sind Probleme, die auf unzureichende Personalressourcen zurückzuführen sind. Daran anschließend finden sich Darstellungen zum Recht auf Privatsphäre (2.5.5), zum Kontakt nach außen (2.5.6) sowie zum Zugang zu Informationen (2.5.7). Der Berichtsteil endet mit positiven Wahrnehmungen (2.5.8).

## 2.5.2 Gesundheitswesen

Die Gesundheitsversorgung im Vollzug war bereits in den vergangenen Jahren eines der vorrangigsten Themen. Im Jahr 2018 wurde der Fokus innerhalb dieses Schwerpunktes auf die Versorgung und Behandlung von Personen gelegt, die an einer Substanzgebrauchsstörung leiden (2.5.2.1). An die Wahrnehmungen und Feststellungen dazu schließen Ausführungen zu den psychiatrischen Gutachten im Maßnahmenvollzug an (2.5.2.2). Die folgenden Kapitel behandeln weitere allgemeine Defizite im Gesundheitsbereich (2.5.2.3 – 2.5.2.8). Was die Qualitätssicherung betrifft, drängen die Kommissionen auch auf eine einheitliche Dokumentation mit Zugriffsberechtigungen der Fachdienste und einer österreichweit geltenden Regelung, wonach nur Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit einer spezifisch forensischen Qualifikation im Straf- und Maßnahmenvollzug zum Einsatz gelangen sollen. Siehe zum Gesundheitswesen auch PB 2018, Band „Kontrolle der öffentlichen Verwaltung“, Kapitel 3.10.4.6.

### 2.5.2.1 Behandlung von Substanzgebrauchsstörungen

Der NPM hat im vergangenen Jahr im Rahmen des Schwerpunktes Gesundheit ein verstärktes Augenmerk auf die Behandlung von Personen gelegt, die an einer Substanzgebrauchsstörung leiden. Bereits im Vorjahresbericht wurde betont, dass die Substanzabhängigkeit eine chronische Erkrankung ist, die eine therapeutische Behandlung erfordert (PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 124 ff.). Eine effektive Therapie ist darüber hinaus eine unabdingbare Voraussetzung für eine erfolgreiche Resozialisierung und die Prävention suchtbedingter Kriminalität. Es bedarf daher eines anstaltsübergreifenden Konzepts für die Behandlung und die optimale Zuweisung von Inhaftierten mit einer Substanzgebrauchsstörung.

Das BMVRDJ hat bereits im Jahr 2017 in Aussicht gestellt, in der JA Wien-Favoriten eine bundesweite Abteilung für Zugangsdiagnostik bzw. eine Clearingstelle für Personen mit einer Substanzgebrauchsstörung einzurichten. Die Umsetzung der Abteilung lässt jedoch weiterhin auf sich warten.

Laut dem vorliegenden Konzept soll die Clearingstelle der JA Wien-Favoriten im Wesentlichen zwei Aufgaben erfüllen: Erstens die Durchführung von Zugangsuntersuchungen inklusive der Abgabe von Behandlungsempfehlungen sowie zweitens die Unterbringung von Inhaftierten, für die eine Überstellung in eine andere Anstalt empfohlen wird. Zu Redaktionsschluss war noch nicht bekannt, wie viele Haftplätze der JA Wien-Favoriten der Abteilung für Zugangsdiagnostik zugeordnet werden sollen.

Der NPM bezweifelt, dass der Psychiatrische Dienst der JA Wien-Favoriten ausreichend Kapazitäten für die Durchführung der Zugangsdiagnostik hat. Diese Einschätzung ergibt sich vor allem daraus, dass lediglich eine Fachärztin für Psychiatrie für drei Stunden in der Woche in der JA Wien-Favoriten ordiniert. Ein Ausschreibungsverfahren für eine Fachärztin bzw. einen Facharzt für Psychiatrie im Ausmaß von 14 Wochenstunden zeigte bisher keinen Erfolg.

Bereits in der Vergangenheit wurde auch die Frage aufgeworfen, wie der derzeit leer stehende Bereich der JA für die Begutachtungsabteilung verwendet werden kann. Für Häftlinge, die diagnostisch untersucht werden sollen, erscheint eine Unterbringung in diesem Trakt nicht geeignet. Sollte auf dieser Abteilung tatsächlich die bundesweite Begutachtungsstelle eingerichtet werden, sind bauliche Sanierungen unumgänglich (PB 2017, Band „Kontrolle der öffentlichen Verwaltung“, S. 157 f.).

Es bleibt abzuwarten, inwiefern das BMVRDJ die Bedenken und Empfehlungen des NPM bei den weiteren Planungsschritten zur Errichtung der bundesweiten Clearingstelle berücksichtigen wird.

► ***Eine bundesweite Abteilung für Zugangsdiagnostik für behandlungsbedürftige Häftlinge mit Substanzgebrauchsstörungen muss mit einer ausreichenden Zahl an fachärztlichem Personal besetzt werden.***

Einzelfall: VA-BD-J/0137-B/1/2018

Die Leitlinien für die Beratung, Betreuung und Behandlung von Personen mit einer Substanzgebrauchsstörung sehen vor, dass jede JA ein multiprofessionelles Behandlungsteam zu etablieren hat. Im Rahmen dieses multiprofessionellen Behandlungsteams soll die interdisziplinäre Zusammenarbeit von internen und externen Fachdiensten sowie den Bediensteten der Justizwache sichergestellt werden. Im Rahmen der Schwerpunktbesuche zeigte sich jedoch, dass in einigen JA kein multiprofessionelles Behandlungsteam für Personen mit einer Substanzgebrauchsstörung eingerichtet oder dieses unzureichend besetzt war. So beispielsweise auch in der JA Stein. Die Anstaltsleitung reagierte auf die Kritik des NPM und setzte eine anstaltsinterne interdisziplinäre Arbeitsgruppe ein, um die Leitlinien praxisbezogen umzusetzen. Die Fertigstellung des Konzepts ist mit Anfang des Jahres 2019 geplant.

Weiters zeigte sich in der zweitgrößten Einrichtung Österreichs, dass die Betreuung der Personen, die an einer Substanzgebrauchsstörung leiden, je nach Abteilung unterschiedlich ist. Das Behandlungssetting sowie die Kommunikation ist auf der sogenannten Substitutionsabteilung der JA Stein wesentlich besser als auf den übrigen Abteilungen, wo Personen ebenfalls mit einer Substanzgebrauchsstörung angehalten werden. Wie bereits im Vorjahresbericht betreffend die JA Innsbruck gefordert, soll es in allen JA ausreichend Haftplätze geben, die den speziellen Beratungs-, Betreuungs- und Behandlungsbedürfnissen von Personen mit einer Substanzgebrauchsstörung entsprechen (PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 124 ff.).

Im Zuge eines Besuches der JA Schwarzenau im März 2018 wurde die neu geschaffene Therapieabteilung zur Behandlung von Insassinnen mit einer Substanzgebrauchsstörung grundsätzlich positiv beurteilt. Die Abteilung bietet Platz für neun bis zwölf Frauen. Zum Zeitpunkt des Besuches waren in der JA insgesamt 29 Insassinnen substituiert. Bei jenen, die aus den verschiedensten Gründen keinen Platz in der Therapieabteilung erhielten, war eine Benachteiligung in der Betreuung festzustellen. Vor allem für Insassinnen mit schweren Krankheitsverläufen fehlte jegliches Betreuungskonzept.

Anlass zur Kritik gaben auch die Feststellungen im Rahmen des Besuches des NPM in der JA Feldkirch Anfang März 2018. Den eingesehenen Unterlagen war nicht zu entnehmen, ob bei der Erstellung der Suchtbehandlungspläne das Augenmerk auf psychiatrische Komorbiditäten gelegt wird. Jedenfalls fanden sich keine Aufzeichnungen über einen psychopathologischen Status oder eine Anamnese früherer psychiatrischer Behandlungen bzw. Symptome. Ebenso war bei keinem

der eingesehenen Suchtbehandlungspläne neben der Suchtdiagnose eine komorbide Störung angeführt. Das vollständige Fehlen von Komorbiditäten dürfte nicht der Realität entsprechen, da suchtkranke Häftlinge häufig psychische Begleiterkrankungen aufweisen. Der NPM betonte, dass die Behandlung komorbider Erkrankungen ein integrativer Bestandteil der jeweiligen Behandlungskonzepte sein soll. Die JA sagte zu, dieser Empfehlung zu entsprechen und dies in Zukunft auch im Patientenakt zu dokumentieren.

Die befragten Inhaftierten der JA Feldkirch schilderten zudem übereinstimmend, dass ausschließlich jene Inhaftierte eine Opioidsubstitutionstherapie erhielten, die sich bereits vor der Inhaftierung in einem Substitutionsprogramm befunden hätten. Dies führe dazu, dass sich Personen die Substanzen teilweise illegal beschafften oder einen „kalten Entzug“ durchmachen mussten.

Diese Schilderungen der Inhaftierten wurden seitens des BMVRDJ sowie der JA Feldkirch zurückgewiesen. Für den NPM objektivierbar war jedoch, dass im November 2017 insgesamt von 125 Inhaftierten der JA Feldkirch 87 mittelbar oder unmittelbar mit einer Substanzgebrauchsstörung (Alkohol, Drogen, Medikamente, Heptadon, Ersatzdrogen) in Verbindung gebracht wurden und etwa 18 Personen an der Opioidsubstitutionstherapie teilnahmen.

Der NPM betont erneut, dass opioidabhängige Patientinnen bzw. Patienten einer angemessenen Substitutionstherapie bedürfen. Die Zielsetzungen der Therapie gehen über die physische und psychische Stabilisierung von opiatabhängigen Menschen hinaus. Sie soll auch die Eindämmung der Beschaffungskriminalität und die Vermeidung von Schulden unterstützen, den intravenösen Drogenkonsum und das „needle-sharing“ vermindern und damit auch die Übertragung von Hepatitis B/C und HIV/AIDS hintanhaltend. Zudem ist zu bedenken, dass eine Indikation für eine Opioidsubstitutionstherapie nicht nur dann vorliegt, wenn die Patientin bzw. der Patient bereits extramural substituiert in die JA eintritt. Grundlage der Indikationsstellung für eine Opioidsubstitutionstherapie ist das Vorliegen einer diagnostizierten Opioidabhängigkeit.

Das Vorenthalten einer Substitutionsbehandlung kann eine Verletzung des Art. 3 EMRK (Verbot unmenschlicher und erniedrigender Behandlung) darstellen (Wolfgang Adam Wenner gegen die Bundesrepublik Deutschland, EGMR Fall Nr. 62303/13, siehe dazu auch PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 124 ff.). Der NPM empfiehlt außerdem, dass bei Abbruch einer Opioidsubstitutionstherapie nachweislich eine Aufklärung zu erfolgen hat, dass sich das Mortalitätsrisiko dadurch erhöht.

Lange Zeit war die totale Enthaltbarkeit das einzig vertretbare Behandlungsziel. Dem damaligen Behandlungsansatz entsprechend wurde § 68a im StVG eingefügt, welcher seit 1. Jänner 1975 unverändert in Geltung steht. Diese Bestimmung beinhaltet die Anordnung, dass Strafgefangene (unter gewissen Voraussetzungen) einer Entwöhnungsbehandlung zu unterziehen sind. Mit der Einführung der Substitutionsbehandlung verlor das Abstinenzparadigma an Bedeutung. Mittlerweile stehen bei der Behandlung von Personen mit einer Substanzgebrauchsstörung die akzeptierende Drogenarbeit und das sogenannte Akzeptanzparadigma im Mittelpunkt.

Da auch der Strafvollzug gefordert ist, mit diesen Entwicklungen Schritt zu halten, wurde angeregt, § 68a StVG zu überarbeiten und somit auch im Gesetz der Entwicklung Rechnung zu tragen, dass in der Behandlung von Personen mit Abhängigkeitserkrankungen zweckmäßige und realistische Behandlungsziele zu formulieren und zu verfolgen sind.

Das BMVRDJ folgte dieser Anregung bisher nicht. Es vertritt vielmehr die Ansicht, dass es genüge, dass die vom Bundesministerium festgeschriebenen Leitlinien und Mindeststandards das Akzeptanzparadigma vorgeben.

- ▶ *Jede JA hat ein multiprofessionelles Behandlungsteam für die Behandlung von Substanzgebrauchsstörungen zu etablieren.*
- ▶ *Zusätzlich zum suchtmmedizinischen Angebot sind den Inhaftierten mit einer Substanzgebrauchsstörung auch Gruppentherapien oder klinisch-psychologische Behandlungen anzubieten.*
- ▶ *Bei entsprechender Indikation ist eine Opioidsubstitutionstherapie durchzuführen. Diese liegt nicht nur dann vor, wenn die Patientin bzw. der Patient bereits extramural substituiert in der JA eintrifft, vielmehr ist das Vorliegen einer diagnostizierten Opioidabhängigkeit Grundlage dafür.*
- ▶ *Bei Abbruch einer Opioidsubstitutionstherapie hat nachweislich eine Aufklärung zu erfolgen, dass sich das Mortalitätsrisiko dadurch erhöht.*
- ▶ *Die Zulässigkeit und der Anspruch auf eine Substitutionstherapie soll auch gesetzlich klargestellt werden.*

Einzelfälle: VA-BD-J/0025-B/1/2018, VA-BD-J/0243-B/1/2018, VA-BD-J/0373-B/1/2018, VA-BD-J/0414-B/1/2018, VA-BD-J/0461-B/1/2018

### **Wohngruppenvollzug**

Die Mindeststandards in der Vollzugsgestaltung von suchtkranken Personen im Straf- und Maßnahmenvollzug gemäß § 22 StGB und § 68a StVG legen fest, dass Personen mit einer Substanzgebrauchsstörung im Wohngruppenvollzug unterzubringen sind. Anfangs gab das BMVRDJ an, dass dieser Erlass für alle Menschen mit einer Substanzgebrauchsstörung Geltung habe. Später wurde diese Angabe revidiert. Der NPM erachtet es dennoch für empfehlenswert, den Wohngruppenvollzug als Grundregel für die Unterbringungsform aller Inhaftierten mit einer Substanzgebrauchsstörung vorzusehen. Es sollte lediglich in begründeten Fällen (beispielsweise bei Gefährdung der Sicherheit und Ordnung in der Anstalt, Ordnungswidrigkeiten etc.) von dieser Grundregel abgegangen werden, um das Funktionieren des Wohngruppenvollzugs nicht zu gefährden.

- ▶ *Im Regelfall sind alle Personen mit einer Substanzgebrauchsstörung im Wohngruppenvollzug unterzubringen.*

Einzelfälle: VA-BD-J/0461-B/1/2018, VA-BD-J/0025-B/1/2018

### **Suchtscreenings sowie psychiatrische Erstuntersuchung**

Der NPM regte an, eine österreichweit einheitliche Regelung der Zugangsgespräche mit dem Psychologischen Dienst und der psychiatrischen Erstuntersuchung zu treffen. Bedauerlicherweise ist dies laut BMVRDJ derzeit nicht geplant.

Das BMVRDJ gibt an, dass aufgrund der großen Zahl an Inhaftierten sowie der zahlreichen Aufnahmen im Tag- und Nachtdienst die Kapazitäten nicht ausreichen, um mit jeder bzw. jedem neu eintreffenden Inhaftierten ein psychologisches Zugangsgespräch zu führen. Inhaftierte hätten jedoch die Möglichkeit, über ein Ansuchen in Kontakt mit dem Psychologischen Dienst zu treten. Zwingend vorgesehen sei ein psychologisches Erstgespräch jedoch mit jeder bzw. jedem neu eintreffenden Jugendlichen. Ein Zugangsgespräch mit dem Psychologischen Dienst sei zudem bei akut Selbst- oder Fremdgefährdeten und bei Inhaftierten vorgesehen, die einen Mord bzw. ein schweres Gewalt- oder Sexualdelikt begangen haben.

Betreffend das psychiatrische Erstgespräch zeigte sich, dass im Rahmen der Zugangsuntersuchung von der Allgemeinmedizinerin bzw. vom Allgemeinmediziner abgefragt wird, ob Vorerkrankungen bzw. ob zum Zeitpunkt der Einlieferung Schlafstörungen, suizidale Gedanken etc. bestehen. Auf Basis der erhobenen Daten entscheidet die aufnehmende Ärztin bzw. der aufnehmende Arzt über die Notwendigkeit der Zuweisung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Psychiatrie.

Im Rahmen der Zugangsuntersuchung sollte auch ein Suchtscreening durchgeführt werden. Dies ist auch in den Leitlinien für die Beratung, Betreuung und Behandlung von suchtkranken Menschen in Untersuchungshaft sowie im Straf- und Maßnahmenvollzug vorgesehen, welche bundesweit von den JA bereits im Jahr 2015 umzusetzen waren. Darin heißt es, dass das erste Suchtscreening im Rahmen der Zugangsuntersuchung durch die Allgemeinmedizinerin bzw. den Allgemeinmediziner (Suchtscreening I) erfolgen soll. Das zweite Screening soll durch den Sozialen Dienst im Rahmen des Zugangsgesprächs stattfinden (Suchtscreening II). Bei Verdacht bzw. Vorliegen einer Abhängigkeitserkrankung soll zudem eine Vorstellung beim Psychiatrischen oder Psychologischen Dienst vorgenommen werden.

Der NPM fordert, dass Inhaftierte am Tag der Ankunft ehestmöglich, spätestens aber innerhalb von 24 Stunden, durch das medizinische Personal einem individuellen Screening auf Vorliegen einer Substanzgebrauchsstörung unterzogen werden. Dadurch kann das gesundheitliche Risiko eingedämmt werden, das bei unbehandelten Entzugssyndromen bzw. bei einem „kalten Entzug“ besteht und bei gewissen Substanzen lebensbedrohlich sein kann.

Da in fast allen gerichtlichen Gefangenenhäusern von Freitagmittag bis Montagmorgen kein medizinisches Personal anwesend ist, Einlieferungen jedoch auch am Wochenende vorkommen, stellte sich für den NPM die Frage, wer das Suchtscreening in diesem Zeitraum durchführt. Das BMVRDJ versicherte, dass bei Verdacht des Vorliegens einer Substanzgebrauchsstörung am Wochenende umgehend ein Ärzte(not-)dienst verständigt werde.

Den Erhebungen des NPM zufolge wird die Entscheidung, ob ein Verdacht auf eine Substanzgebrauchsstörung vorliegt und eine Ärztin bzw. ein Arzt zu verständigen bzw. eine Ausführung in ein Krankenhaus notwendig ist, von den Justizwachebediensteten der Krankenabteilung getroffen.

Nach Ansicht des NPM kann diese Aufgabe dem Exekutivpersonal der Krankenabteilung ohne entsprechende Ausbildung nicht überantwortet werden. Nach Wissensstand des NPM setzt der Dienst auf der Krankenabteilung keine Ausbildung voraus, die dazu befähigt, eine Erstanamnese betreffend das Vorliegen einer möglichen Substanzgebrauchsstörung durchzuführen und über weiterführende medizinische Maßnahmen zu entscheiden. Im Fall der Abwesenheit des ärztlichen Personals müsste daher das besonders geschulte Gesundheits- und Krankenpflegeperso-

nal der jeweiligen JA eine Erstanamnese zum Vorliegen einer Substanzgebrauchsstörung durchführen und über weiterführende Maßnahmen entscheiden.

Beim Besuch der JA Graz-Jakomini wurde festgestellt, dass in der Krankenabteilung eine „Pauschalmedikation“ für Personen mit Entzugserscheinungen gängig ist. Es wurde darauf hingewiesen, dass die Gabe einer „Pauschalmedikation“ ohne vorhergehende Begutachtung und Dosisanpassung durch eine Ärztin bzw. einen Arzt riskant ist, da sowohl eine Überdosierung möglich ist als auch Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten nicht berücksichtigt werden. Auch eine telefonische Rücksprache vor Verabreichung der „Pauschalmedikation“ erscheint nicht ausreichend, soweit die telefonische Schilderung von Symptomen nicht durch medizinisches Personal erfolgt. Jedenfalls sollte eine Ärztin bzw. ein Arzt verständigt bzw. eine Ausführung der bzw. des Inhaftierten in ein Krankenhaus vorgenommen werden.

- ▶ *Die Untersuchung, ob eine Substanzgebrauchsstörung vorliegt, hat durch das ärztliche Personal bei Einlieferung, spätestens jedoch innerhalb von 24 Stunden zu erfolgen; dies gilt auch für Wochenenden und Feiertage.*
- ▶ *Steht kein ärztliches Personal zur Verfügung, ist bei Verdacht auf eine Substanzgebrauchsstörung der Ärzte(not-)dienst zu verständigen oder eine Ausführung in ein Krankenhaus durchzuführen. Die Entscheidung darüber darf nur dann von Exekutivbediensteten vorgenommen werden, wenn sie eine entsprechende Zusatzausbildung haben.*
- ▶ *Die Verabreichung einer „Pauschalmedikation“ bei Entzugsbeschwerden bedarf stets einer ärztlichen Verschreibung.*

Einzelfälle: VA-BD-J/0025-B/1/2018, VA-BD-J/0461-B/1/2018, VA-BD-J/0157-B/1/2018

### Hepatitis-C-Virus-Therapie

In den letzten Jahren wurden mehrere neue Arzneispezialitäten aus der Gruppe der direkt wirkenden antiviralen Medikamente zur Behandlung der chronischen Hepatitis C zugelassen. Die Einnahme dieser Medikation führte bei fast allen behandelten Patientinnen und Patienten mit chronischer Hepatitis C zu einer vollständigen Ausheilung der Infektion. Sowohl bei Einzelfallbeschwerden als auch im Rahmen von Besuchen des NPM, wie beispielsweise der JA Graz-Karlau, Linz oder Graz-Jakomini, wurde das Therapieangebot des Hepatitis-C-Virus (HCV) mit direkt wirkenden antiviralen Medikamenten „Direct Acting Antivirals“ (DAA) im Vollzug überprüft.

Die Behandlung mit DAA wird seit dem Jahr 2017 im Strafvollzug angeboten. Wer die Therapie bekommt, entscheidet die Chefärztin im BMVRDJ. Festzuhalten ist, dass Personen in Haft denselben Anspruch auf medizinische Versorgung wie Personen in Freiheit haben (Äquivalenzprinzip). Das BMVRDJ versicherte, dass die Auswahlkriterien für die Therapie jenen des Hauptverbandes entsprechen. Erhebungen des NPM sowie Individualbeschwerden zeigten allerdings, dass die betroffenen Personen zusätzlich einer strengen Prüfung der sogenannten Compliance unterzogen werden. Für Personen außerhalb der Haft gibt es hingegen keine derartige Prüfung, sie werden auch nicht aufgrund von mangelnder Compliance von einer Therapie mit DAA ausgeschlossen.

Außerdem gibt es die bundesweit gültige Vorgabe des chefärztlichen Dienstes im BMVRDJ, dass Inhaftierte vor der Durchführung einer Therapie mit DAA über einen längeren Zeitraum stabil frei

von Benzodiazepin sein müssen. Nach Ansicht des NPM sollen Inhaftierte, die eine Benzodiazepin-Therapie erhalten, nicht grundsätzlich von einer HCV-Therapie ausgeschlossen werden. Gerade diese Personengruppe muss – zum Abbau der Medikation – über eine funktionstüchtige Leber verfügen. Die derzeitige Praxis stellt eine ungerechtfertigte Andersbehandlung bzw. Diskriminierung dieser Personengruppe dar. Der NPM empfahl daher, dass grundsätzlich auch Inhaftierten mit einer aufrechten Benzodiazepin-Therapie eine HCV-Therapie mit DAA möglich sein muss und dies sicherzustellen ist.

Weiters zeigte sich, dass Ansuchen von Patientinnen und Patienten in Untersuchungshaft trotz zweifelsfreier Therapieindikation abgelehnt werden. Das BMVRDJ begründete dies damit, dass im Falle einer Entlassung aus der Untersuchungshaft eine Weitereinnahme der Medikation nicht sichergestellt werden kann. Aus verwaltungstechnischen sowie datenschutzrechtlichen Gründen ist es nicht möglich, dass Untersuchungsgefangene unmittelbar nach der Entlassung in der Dokumentation der jeweiligen Sozialversicherung als berechtigt aufscheinen. Eine Mitgabe des Medikamentes bei Entlassung ist aus rechtlichen Gründen (da die JA weder Apotheken sind, noch Apotheker beschäftigen) nicht möglich. Da die Einhaltung der 30-Stunden-Frist nicht gewährleistet werden kann, wird bei Untersuchungshäftlingen der Beginn einer Therapie mit DAA von der Chefärztin im Allgemeinen nicht bewilligt.

Im Sinne des Äquivalenzprinzips ist sicherzustellen, dass Untersuchungsgefangene gegenüber Strafgefangenen nicht benachteiligt werden und denselben Zugang zur Therapie mit DAA erhalten wie Personen in Freiheit. Der NPM fordert, dass möglichst rasch eine Lösung erarbeitet wird, um diese Benachteiligung zu beheben.

Anlässlich des Besuches der JA Graz-Jakomini im Jänner 2018 gab das BMVRDJ an, dass künftig die Dokumentation der HCV-Therapie sowie der Ansuchen samt Antwort und Begründung der Chefärztin sowohl im IVV-MED-Modul als auch in der jeweiligen Krankenakte erfolgen wird. Damit wurde eine diesbezügliche Empfehlung des NPM umgesetzt.

- ▶ *Personen in Haft haben Anspruch auf eine gleichwertige medizinische Versorgung wie Personen in Freiheit (Äquivalenzprinzip). Inhaftierte dürfen daher nicht aufgrund von mangelnder Compliance von einer Therapie oder Medikation ausgeschlossen werden.*
- ▶ *Das Ansuchen um eine bestimmte Therapie, deren Bewilligung bzw. Versagung sowie der Behandlungsverlauf sind im IVV-MED-Modul und in der Krankenakte zu dokumentieren.*
- ▶ *Erforderlich sind österreichweit einheitliche Regeln für das Erstgespräch mit dem Psychologischen Dienst und die psychiatrische Erstuntersuchung.*

Einzelfälle: VA-BD-J/0213-B/1/2018, VA-BD-J/0895-B/1/2017, VA-BD-J/0991-B/1/2017, VA-BD-J/0157-B/1/2018, VA-BD-J/0189-B/1/2017

### 2.5.2.2 Mangelhafte Qualität der psychiatrischen Gutachten im Maßnahmenvollzug

Im Vorjahresbericht wurde ein besonderer Schwerpunkt auf die Lebens- und Aufenthaltsbedingungen von Menschen gelegt, die im Rahmen einer psychischen Erkrankung straffällig geworden sind und denen aus spezialpräventiven Gründen die Freiheit entzogen wird (PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 105 ff.). Die aufgezeigten Mängel des Maßnahmenvoll-

zugs bestehen nach wie vor. Die dringend notwendige Reform des Maßnahmenvollzugs lässt auf sich warten. Verbesserungen sollten ehestmöglich greifen, um einen behandlungsorientierten und menschenwürdigen Maßnahmenvollzug zu gewährleisten.

Immer wieder werden die Kommissionen bei ihren Besuchen auch mit Beschwerden über die Qualität von Gutachten konfrontiert. Im Strafverfahren geben diese Gutachten den Ausschlag, ob eine Person in den Maßnahmenvollzug eingewiesen wird; danach, ob und wann eine bedingte Entlassung empfohlen werden kann. Die VA hat daher im Februar 2018 eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die sich mit der Frage der Qualität von Gutachten auseinandersetzt und die Mindestanforderungen definiert, die diese Gutachten erfüllen sollen. Nach Sichtung fach einschlägiger Schriften und Diskussion mit einem international anerkannten Experten und mit Praktikern aller Fachrichtungen verfassten die Mitglieder der Arbeitsgruppe einen Ergebnisbericht. Der Bericht wird dem BMVRDJ vorab zur Verfügung gestellt und im Rahmen der Schriftenreihe der VA publiziert, sodass er allen Interessierten zugänglich ist.

### 2.5.2.3 Mangel an medizinischem Personal

Dringend notwendig ist die Erarbeitung bundesweit neuer Lösungsansätze, um dem Problem des Personalmangels im medizinischen Bereich zu begegnen. Es fehlt vor allem ein monetärer Anreiz, um Medizinerinnen und Mediziner für eine Tätigkeit im Vollzug zu gewinnen. Vakante Stellen bleiben lange unbesetzt, da sich aufgrund der geringen Bezahlung keine Ärztinnen und Ärzte bewerben. Die finanziellen Anreize müssen daher verbessert werden, um die medizinische Versorgung auch mittel- und langfristig sicherzustellen und bestehende Missstände abzustellen.

Als Beispiel für den massiven Personalmangel im medizinischen Bereich ist die JA Stein zu nennen. Einer Erhebung im April 2018 zufolge ist eine Vollzeitstelle im allgemeinmedizinischen Dienst seit längerem nicht besetzt. Zusätzlich ist auch eine Vollzeitstelle einer Fachärztin bzw. eines Facharztes für Psychiatrie unbesetzt. Dies führt dazu, dass eine Psychiaterin, die lediglich acht Wochenstunden in der JA tätig ist, für die psychiatrische Versorgung von etwa 600 Inhaftierten zuständig ist.

Die vakante Vollzeitstelle im psychiatrischen sowie im allgemeinmedizinischen Dienst führt zwangsweise zu starken Belastungssituationen für die einzige vollzeitangestellte Allgemeinmedizinerin. Die Zeit für die Patientinnen bzw. Patienten ist aufgrund des Personalmangels sehr beschränkt, zeitintensive Untersuchungen und Befundbesprechungen sind fast unmöglich.

Eine ähnlich angespannte Situation besteht auch in den JA Graz-Jakomini und Feldkirch. Der Psychiater der JA Graz-Jakomini ordiniert wöchentlich fünf Stunden sowie alle 14 Tage zehn Stunden. Die JA verfügt über 513 Haftplätze. Eine offizielle Vertretung gab es zum Besuchszeitpunkt im Jänner 2018 nicht. Der Psychiater der JA Feldkirch ordiniert drei bis vier Stunden in der Woche. Er versorgt in diesem Zeitraum etwa 60 bis 80 Patientinnen bzw. Patienten.

Zu bedenken ist auch, dass es zusätzlich zur psychiatrischen Versorgung sowie zeitintensiven Diagnostik zeitlicher Ressourcen bedarf, um die Kooperation mit bzw. den Austausch zu anderen Fachdiensten aufrecht zu erhalten. Diese zahlreichen Verpflichtungen können nur bei einer adäquaten personellen Ausstattung des psychiatrischen Dienstes erfüllt werden; derzeit ist dies in zahlreichen JA aufgrund des Personalmangels im medizinischen Bereich unmöglich.

► ***Vordringlich ist das Problem des Personalmangels im medizinischen Bereich zu lösen. Es***

*bedarf insbesondere eines monetären Anreizes, um Medizinerinnen und Mediziner für eine Tätigkeit im Vollzug zu gewinnen.*

Einzelfälle: VA-BD-J/0373-B/1/2018, VA-BD-J/0137-B/1/2018, VA-BD-J/0157-B/1/2018, VA-BD-J/0025-B/1/2018

#### 2.5.2.4 Anstaltsärztliche Visiten

Der Fall der Verwahrlosung eines Häftlings der JA Stein im Jahr 2014 war Anlass dafür, verpflichtend festzulegen, dass einmal im Monat eine anstaltsärztliche Visite durch die Anstaltsärztin oder den Anstaltsarzt auf allen Abteilungen aller JA durchzuführen ist. Bei diesen anstaltsärztlichen Visiten sind insbesondere die Inhaftierten stichprobenartig in ihren Hafträumen aufzusuchen, um unter anderem die Hygiene der Hafträume zu kontrollieren.

In der JA Korneuburg wurde im Rahmen des Besuches im Jänner 2018 festgestellt, dass diese Visiten nicht durchgeführt wurden. Dem Anstaltsarzt musste diese Verpflichtung in Erinnerung gerufen werden. Regelmäßige Visiten sind besonders wichtig, um eine adäquate Betreuung und Pflege zu gewährleisten.

► *Einmal monatlich ist eine anstaltsärztliche Visite auf allen Abteilungen und in den Hafträumen der jeweiligen JA durchzuführen und in der IVV zu dokumentieren.*

Einzelfälle: VA-BD-J/0055-B/1/2018, VA-BD-J/0439-B/1/2014

#### 2.5.2.5 Medizinisches Notfallblatt

Das medizinische Notfallblatt enthält die wichtigsten medizinischen Daten zur Patientin bzw. zum Patienten. Neben dem Namen und dem Geburtstag werden auch alle verordneten Medikamente und deren Dosis angegeben. Eine eigene Rubrik ist für die medizinischen Diagnosen vorgesehen. Abgesehen vom Notfallblatt können die Justizwachebediensteten keine medizinischen Informationen abrufen, die die Inhaftierten betreffen. Bei einem medizinischen Notfall haben die Justizwachebediensteten das medizinische Notfallblatt aus dem Computersystem (Integrierte Vollzugsverwaltung – IVV) auszudrucken und der Patientin bzw. dem Patienten mitzugeben.

In der JA Gerasdorf und in der JA Hirtenberg wurden einige Notfallblätter vorgefunden, bei denen keine Diagnosen vermerkt waren. Das BMVRDJ führte dazu aus, dass es für eine Akutbehandlung irrelevant ist, ob eine Patientin bzw. ein Patient eine bestimmte Diagnose aufweist.

Dieses Argument konnte den NPM nicht überzeugen. Notfallblätter sind die einzige Dokumentation, die den Patientinnen und Patienten bei akuten Ausführungen zu stationären Behandlungen mitgegeben wird. Diagnosen liefern wichtige Hinweise bei akuten Behandlungen außerhalb der JA. Die Rubrik „Diagnosen“ im Notfallblatt lässt außerdem den Schluss zu, dass eine Eintragung grundsätzlich vorgesehen und daher auch vorzunehmen ist.

Der NPM empfahl – nicht nur aufgrund der gesetzlichen Dokumentationsverpflichtung der Ärztinnen und Ärzte, sondern auch zum Wohle der anvertrauten Patientinnen und Patienten – die Diagnosen der Patientinnen und Patienten im Notfallblatt zu vermerken.

- *Diagnosen sind jedenfalls in das Notfallblatt aufzunehmen.*

Einzelfälle: VA-BD-J/0062-B/1/2018, VA-BD-J/0215-B/1/2018, VA-BD-J/0415-B/1/2018

### 2.5.2.6 Anwesenheit von Justizwachebediensteten bei medizinischen Untersuchungen bzw. Gesprächen

Der NPM empfahl bereits Anfang 2017, dass auf den Krankenabteilungen und in den Ordinationen der JA ausschließlich ausgebildetes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal Dienst versehen sollte (PB 2017 Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 131 f.). Eine Beiziehung von Strafvollzugsbediensteten der Justizwache bei medizinischen Untersuchungen bzw. Gesprächen darf nach Ansicht des NPM nur ausnahmsweise aufgrund einer Gefährlichkeitsprognose über Verlangen der Ärztin bzw. des Arztes erfolgen. Wenn aufgrund der Gefährlichkeitsprognose Strafvollzugsbedienstete der Justizwache beizuziehen sind, so sind weibliche Inhaftierte von Beamtinnen und männliche Inhaftierte von Beamten zu bewachen (vgl. auch PB 2018, Band „Kontrolle der öffentlichen Verwaltung“, Kap. 3.10.4.6 „Mangelnde Vertraulichkeit bei Gesprächen mit dem Arzt – JA Mittersteig“).

Im Rahmen des Besuches der JA Feldkirch im September 2017 stellte der NPM fest, dass während der ärztlichen Behandlungen durchwegs exekutive Strafvollzugsbedienstete anwesend sind. Die Anwesenheit der Justizwachebediensteten wird nicht von einer konkreten Gefährlichkeit der bzw. des Inhaftierten abhängig gemacht, sondern stellt den Regelfall dar. Dies wurde (wie in zahlreichen anderen JA auch) damit begründet, dass sich der Arbeitsplatz der exekutiven Justizwachebediensteten der Krankenabteilung im Behandlungsraum befindet. Der NPM empfahl, im Zuge der geplanten Umbauarbeiten der Ordinationsräume den Arbeitsplatz der exekutiven Justizwachebediensteten der Krankenabteilung vom Behandlungsraum zu trennen bzw. in den neu zu schaffenden Vorraum zu verlegen.

Erfreulich ist, dass laut BMVRDJ geplant ist, der Empfehlung zu entsprechen. Das Dienstzimmer der Justizwachebediensteten soll mit der Adaptierung der Ordinationsräume in den Gangbereich verlegt werden. Die Umbauarbeiten sollen im ersten Halbjahr 2019 abgeschlossen sein.

- *Eine Beiziehung von Strafvollzugsbediensteten der Justizwache während medizinischer Untersuchungen bzw. Gespräche darf nur ausnahmsweise aufgrund einer Gefährlichkeitsprognose über Verlangen der Ärztin bzw. des Arztes erfolgen.*
- *Der Arbeitsplatz der exekutiven Justizwachebediensteten der Krankenabteilung ist räumlich vom Behandlungsraum zu trennen.*

Einzelfall: VA-BD-J/0932-B/1/2017

### 2.5.2.7 Dokumentation der Unterbringung in einen besonders gesicherten Haftraum

Anlässlich eines Besuches der JA Innsbruck im März 2018 wurde Einsicht in die Dokumentation der Unterbringung in einen besonders gesicherten Haftraum genommen. Der NPM stellte dabei fest, dass bei Vorliegen einer Selbst- oder Fremdgefährdung kein Gefährdungsgrund genannt

war. Zudem ist nicht vorgesehen, dass die genaue Uhrzeit der ersten Arztvisite (in der Rubrik „Arzt innerhalb 24 Stunden“) eingetragen werden muss. Bei den Folgeuntersuchungen (Visiten) ist hingegen die genaue Uhrzeit einzutragen.

Der NPM empfahl, bei akuter „Selbst- oder Fremdgefährdung“ die konkrete Gefahrensituation genauer zu beschreiben und die Uhrzeit der ersten ärztlichen Kontrolle zu vermerken. Die Justizwachebediensteten wurden laut Rückmeldung des BMVRDJ dazu angehalten, den Empfehlungen des NPM zu entsprechen. Darüber hinaus wird der chefärztliche Dienst im BMVRDJ diesen Punkt in der nächsten Ärztebesprechung thematisieren.

► *Wird eine Person bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung in einem besonders gesicherten Haftraum untergebracht, ist die Gefahrensituation genau zu beschreiben und die Uhrzeit der ersten ärztlichen Kontrolle zu vermerken.*

Einzelfall: VA-BD-J/0242-B/1/2018

## 2.5.3 Lebens- und Aufenthaltsbedingungen

### 2.5.3.1 Geringes Arbeitsangebot und überlange Einschlusszeiten aufgrund von Personalmangel

Ein Schwerpunkt im Rahmen der diesjährigen Tätigkeit des NPM war der Personalmangel im Strafvollzug. Dieses Defizit manifestiert sich insbesondere in den langen Einschlusszeiten und dem geringen Beschäftigungsangebot für Inhaftierte.

Seit Beginn der Tätigkeit des NPM im Juli 2012 wurde wiederholt auf diese bundesweit bestehenden strukturellen Probleme hingewiesen. (PB 2012, S. 49 f.; PB 2013, S. 73 ff.; Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“: PB 2014, S. 86 ff.; PB 2015, S. 113 ff.; PB 2016, S. 123 ff.; PB 2017, S. 140 f.). Es ist bedauerlich, dass in vielen gerichtlichen Gefangenenhäusern die Etablierung eines angemessenen Angebots von Arbeitsplätzen sowie Sport- und Freizeitangeboten nach wie vor ein ungelöstes Problem ist (vgl. auch PB 2018, Band „Kontrolle der öffentlichen Verwaltung“, Kap. 3.10.4.2 „Lange Einschlusszeiten und fehlende Beschäftigung – JA Wien-Josefstadt“).

Der NPM erachtet es als besonders kritikwürdig, wenn Werkstätten und Betriebe wegen Personalmangel geschlossen bleiben und somit Arbeitsplätze, die an sich zur Verfügung stehen, nicht durchgehend besetzt werden. In Anbetracht des teilweise hohen Besetzungsgrads der Planstellen des Exekutivdienstes ist dringend zu hinterfragen, welche strukturelle Veränderung oder Optimierung der Personalressourcen notwendig ist, um die Betriebe und Werkstätten durchgehend offen halten zu können.

Bei einem Folgebesuch des CPT im Jahr 2014 wurde neuerlich zum Ausdruck gebracht, dass ernsthafte Besorgnis besteht, „(...) dass trotz einer konkreten Empfehlung nach dem Besuch im Jahr 2009 abermals maßgebliche Personalknappheit in den besuchten Gefängnissen festgestellt wurde, was unausweichlich eine negative Auswirkung auf den Zugang der Häftlinge zu Aktivitäten außerhalb ihrer Zelle hatte“ (Bericht des CPT über seinen Besuch in Österreich vom 22. September bis 1. Oktober 2014, CPT/Inf [2015] 34, Deutsch, S. 7 und S. 33).

Im Zuge eines Besuches der JA Gerasdorf im Dezember 2017 beklagten Justizwachebedienstete, dass Arbeitsplätze nicht durchgehend besetzt werden. Es würden immer wieder Werkstätten und

Betriebe geschlossen bleiben, weil es an Personal fehle. Dies, obwohl Anfang März 2018 in der JA Gerasdorf lediglich vier Exekutivplanstellen unbesetzt waren.

Kritik am geringen Arbeitsangebot und den Schließtagen der Betriebe im gerichtlichen Gefangenenhaus Graz-Jakomini wurde bereits in den vergangenen beiden Tätigkeitsberichten des NPM aufgezeigt. Bei einer Vollbelegung der Stammanstalt steht nur für ca. 39 % der Inhaftierten ein Arbeitsplatz zur Verfügung. Trotz dieser geringen Quote gab es in der JA Graz-Jakomini im ersten Quartal 2018, das 64 Arbeitstage hatte, insgesamt 59 ganze und 102 halbe Schließtage (auszugsweise in 10 Betrieben). 94 % der Planstellen des Exekutivdiensts waren besetzt, etwa elf Planstellen unbesetzt.

Besonders kritikwürdig ist das geringe Arbeitsangebot im größten gerichtlichen Gefangenenhaus in Österreich, der JA Wien-Josefstadt. Die ständig überbelegte Einrichtung hat im November 2018 ca. 1.200 Personen beherbergt, obwohl die maximale Belagsfähigkeit 920 Personen beträgt. Davon hatten lediglich ca. 22 % eine Arbeit. Insgesamt stehen in der JA Wien-Josefstadt 320 Arbeitsplätze für Inhaftierte zur Verfügung. Im November 2018 waren davon 265 besetzt.

Der NPM zeigt auch seit mehreren Jahren das unzureichende Arbeitsangebot für Inhaftierte des gerichtlichen Gefangenenhauses Linz und die überlangen Einschlusszeiten auf. Im Februar 2014 hatten lediglich 83 Inhaftierte eine Arbeitsmöglichkeit, hochgerechnet auf den Häftlingsstand (219 Insassen) ergab dies eine Beschäftigungsquote von knapp 38 %. Zum Besuchszeitpunkt im Dezember 2015 waren lediglich etwa 25 % der 220 Inhaftierten in einem Beschäftigungsverhältnis. Im Oktober 2017 lag die Beschäftigungsquote etwas höher, bei rund 40 %.

Im gerichtlichen Gefangenenhaus Ried im Innkreis hatten im Februar 2018 nur 40 % der Inhaftierten einen Arbeitsplatz. Es war keine Verbesserung der Beschäftigungsquote im Vergleich zu Vorbesuchen festzustellen.

Anlass zur Kritik gab auch die Situation auf der Abteilung für männliche erwachsene Untersuchungsgefangene (Ebene 4) im gerichtlichen Gefangenenhaus Innsbruck. Von insgesamt 109 Inhaftierten hatten nur vier eine Arbeit. Für die übrigen 105 unbeschäftigten Untersuchungsgefangenen bedeutet das, dass sie bis zu 23 Stunden täglich in zum Teil überbelegten bzw. zu kleinen Mehrpersonenhaftträumen untergebracht sind. Die JA Innsbruck verfügt bei Vollbelegung über Arbeitsplätze für ca. 50 % der Inhaftierten.

Ähnlich war die Situation im Gefangenenhaus Leoben. Im Jänner 2018 hatten auf der Abteilung für männliche Inhaftierte im Normalvollzug von 81 Insassen lediglich neun eine Arbeit.

Im gerichtlichen Gefangenenhaus Feldkirch stehen 58 Arbeitsplätze in der Stammanstalt zur Verfügung, welche eine Belagskapazität von 121 Inhaftierten hat. Anfang März 2018 war die Einrichtung überbelegt, von den 125 Inhaftierten hatten lediglich 25 Personen eine Arbeit. Etwa 89 % der Inhaftierten befinden sich im Normalvollzug und sind im Regelfall 23 Stunden am Tag in den (Mehrpersonen-)Haftträumen eingesperrt.

Inhaftierte im gelockerten Vollzug profitieren von längeren Hafttraumöffnungszeiten und können einen Teil des Tages außerhalb ihres Hafttraumes verbringen. Anfang März 2018 waren jedoch lediglich vier Personen auf der Abteilung für den gelockerten Vollzug und neun Personen auf der Frauenabteilung im Wohngruppenvollzug untergebracht.

In der JA Stein werden seit Anfang 2018 die Betriebe und Werkstätten während der Ferien- bzw. Haupturlaubszeiten (Osterwoche, im Sommer etc.) geschlossen. Zusätzlich wurden im Juli und

August 2018 auf gewissen Abteilungen die Einschlusszeiten verlängert, da kein verlängerter Dienst geleistet wurde. Die JA Stein begründete dies damit, dass die Justizwachebediensteten mit der Dienstrechtsnovelle 2017 für jeden geleisteten Nachtdienst einen zusätzlichen Urlaubsanspruch erhielten; dieser könne nur durch diese Maßnahmen abgebaut werden.

Konkret wurde die Zeitgutschrift von vormals einer auf nunmehr 1,5 Stunden je geleistetem Nachtdienst erhöht. Diese mit 1. Jänner 2018 in Kraft getretene Erhöhung der Nachtdienstzeitgutschrift bedeutet laut BMVRDJ insgesamt einen Mehraufwand von rund 30 Planstellen. Im Personalplan 2018 sind jedoch keine zusätzlichen Planstellen vorgesehen.

Das BMVRDJ beteuert, in seinen Planstellenverhandlungen wiederholt darauf hingewiesen zu haben, dass die durchgeführte Erhöhung der Nachtdienstzeitgutschrift auch ein Mehr an Exekutivdienstplanstellen erfordere. Trotzdem seien keine zusätzlichen Exekutivdienstplanstellen geschaffen worden, weshalb auch keine Aufstockung der „Soll-Planstellen“ vorgenommen werden konnte.

Der NPM sieht kritisch, dass keine zusätzlichen Planstellen zum Ausgleich dieser Maßnahme zur Verfügung gestellt wurden. Trotz der Besetzung von ca. 97 % der Exekutivplanstellen mussten in der JA Stein während der Sommermonate Betriebe geschlossen sowie längere Einschlusszeiten während der Sommermonate verfügt werden. Dies zeigt deutlich, dass die zugewiesenen Planstellen nicht ausreichen.

Der NPM empfiehlt daher, die vakanten Exekutivplanstellen ehestmöglich nachzubesetzen sowie bei den nächsten Planstellenverhandlungen erneut zusätzliche Exekutivdienstplanstellen (bzw. eine Aufstockung der „Soll-Planstellen“) einzufordern.

Zusätzlich sind mehr Bereiche für den gelockerten Vollzug zu schaffen. Die Haftraumtüren sind während des Tagdienstes nach Tunlichkeit zu öffnen, sodass Inhaftierte acht Stunden am Tag oder mehr außerhalb ihrer Hafträume verbringen und sich sinnvoll beschäftigen können.

Nicht unerwähnt bleiben sollen Best-practice-Beispiele, etwa das im Jahr 2015 neu errichtete gerichtliche Gefangenenhaus Salzburg/Puch, das eine Beschäftigungsrate von etwa 84 % aufweist. Eine hohe Beschäftigungsrate mit ca. 70 % hat auch das gerichtliche Gefangenenhaus Korneuburg. Dem NPM wurde Ende 2017 auch mitgeteilt, dass ca. 85 % der Inhaftierten der JA Graz-Karlau eine Arbeit hatten.

Ein bestehender Personalmangel in den Betrieben könnte auch mit der häufigeren Beschäftigung von nicht exekutiven, externen Fachkräften (des sogenannten „handwerklichen Dienstes“) ausgeglichen werden. Bundesweit sind derzeit achtzehn externe Fachkräfte im Einsatz.

Dem NPM wurde erfreulicherweise rückgemeldet, dass sich die Beschäftigung externer Fachkräfte beispielsweise in der JA Graz-Karlau sehr bewährt. Aktuell sind in den Betrieben JA Graz-Karlau (inklusive der Außenstelle Lankowitz) acht externe Fachkräfte beschäftigt. In der JA Graz-Jakomini sind drei Bedienstete der Post AG für Aufgaben des Kraffahrdienstes und der Tischlerei übernommen worden, ein weiterer Bediensteter wurde dienstzugeteilt. In der JA Gerasdorf sind aktuell drei externe Fachkräfte tätig. Obgleich sich die Anstaltsleitungen die Beschäftigung von mehr Bediensteten dieser Kategorie wünschen, wird dies vom BMVRDJ aus budgetären Gründen nicht in Aussicht genommen.

Abschließend ist festzuhalten, dass man einerseits ausreichend Personal braucht, um das Beschäftigungsausmaß der Inhaftierten zu steigern und Betriebe durchgehend offen halten zu kön-

nen. Andererseits bedarf es entsprechender räumlicher Gegebenheiten, um ausreichend Betriebe bzw. Betriebsflächen errichten zu können. Zahlreiche gerichtliche Gefangenenhäuser sind in alten Gebäuden untergebracht, sodass die Beschäftigungsmöglichkeiten aufgrund der räumlichen Situation sehr begrenzt sind. Um in diesen Gebäuden genügend Betriebe bzw. Betriebsflächen errichten zu können, sind zumeist erhebliche bauliche Maßnahmen (Umbau, Zubau, Neubau) notwendig.

- ▶ *Es bedarf zusätzlicher Personalressourcen, um den gesetzlichen und in den Mindeststandards festgelegten Anforderungen entsprechen zu können. Zusätzliches Personal ist insbesondere erforderlich, um die Einschusszeiten verringern und die Beschäftigungsquote erhöhen zu können.*
- ▶ *Betriebe und Werkstätten in den JA sollen durchgehend geöffnet sein. Die Anstellung von externen Fachkräften in den Betrieben ist weiter auszubauen.*

Einzelfälle: VA-BD-J/0991-B/1/2017, VA-BD-J/0200-B/1/2018, VA-BD-J/0215-B/1/2018, VA-BD-J/0194-B/1/2018, VA-BD-J/0932-B/1/2017, VA-BD-J/0157-B/1/2018, VA-BD-J/0062-B/1/2018, VA-BD-J/0895-B/1/2017, VA-BD-J/0048-B/1/2018, VA-BD-J/0373-B/1/2018, VA-BD-J/0413-B/1/2018, VA-BD-J/0200-B/1/2018, VA-BD-J/0933-B/1/2018, VA-BD-J/0055-B/1/2018, VA-BD-J/0685-B/1/2018

### 2.5.3.2 Beengte Haftraumsituation durch alte Baustruktur

Im Februar 2018 besuchte der NPM die JA Feldkirch. Die JA befindet sich in einem historischen Jugendstilbau, der unter Denkmalschutz steht. Viele strukturelle Defizite, die erneut festgestellt wurden, sind auf die alte Baustruktur zurückzuführen, etwa die langen Einschusszeiten, die geringen Arbeitsmöglichkeiten, die beengten Haftraumbedingungen sowie die geringen Freizeit- bzw. Sportmöglichkeiten.

Die JA hat eine Belagskapazität von 121 Inhaftierten, im März 2018 waren 125 Personen inhaftiert. Für die Inhaftierten ist es sehr belastend, wenn sie 23 Stunden am Tag im Haftraum eingeschlossen sind. Die ohnehin sehr bedrückende Situation wird durch kleine Hafträume weiter verschärft.

Die Frage nach dem nötigen privaten Lebensraum einer bzw. eines Inhaftierten ist unter anderem auch davon abhängig, ob die bzw. der Inhaftierte eine Beschäftigung hat und wie viel Zeit außerhalb der Zelle verbracht werden kann. Ein ausgewogenes Beschäftigungsprogramm, Aufenthaltsmöglichkeiten an der frischen Luft sowie ausreichend individueller Lebensraum haben einen positiven Einfluss auf das Vollzugsverhalten der Inhaftierten und tragen dazu bei, Konflikte zwischen Inhaftierten zu verringern. Gereiztheit und Unzufriedenheit sind Nährboden für Übergriffe verbaler oder brachialer Art. In Mehrpersonenhafträumen kann es aufgrund der beengten Haftraumsituation, der mangelnden Privatsphäre sowie den langen Einschusszeiten verstärkt zu Aggressionen zwischen den Inhaftierten kommen.

Sicherzustellen ist, dass die Hafträume mindestens so groß sind, wie dies der Erlass des BMVRDJ und die CPT-Standards vorsehen (vgl. auch PB 2018, Band „Kontrolle der öffentlichen Verwaltung“, Kap. 3.10.4.2 „Haftraumgrößen von Mehrpersonenhafträumen – JA Suben“). Es sind Maßnahmen zu ergreifen, um die beengten Platzverhältnisse in den Hafträumen zu beseitigen und den Inhaftierten mehr Privatsphäre zu gewährleisten. Generell sieht der NPM auch die Belegung eines Haftraumes mit mehr als vier Personen kritisch.

In der Frauenabteilung der JA Feldkirch zeigten sich ebenfalls beengte räumliche Verhältnisse. Die JA ist mit einer maximalen Belagskapazität für acht Insassinnen ausgelegt und verfügt über keine allgemeinen Flächen für die gemeinschaftliche Nutzung, wie zum Beispiel eine Küche oder einen Gemeinschaftsraum. Lediglich ein Haftraum, der mit drei Inhaftierten belegt ist, ist mit einer Wohnküche ausgestattet und wird während der Haftraumöffnungszeiten gemeinschaftlich genutzt.

Der NPM betont gegenüber dem BMVRDJ, dass entsprechend den Mindeststandards für den Frauenvollzug ein Wohngruppenvollzug über Flächen für die gemeinschaftliche Nutzung verfügen muss. Aufgrund der Bausubstanz und der beengten räumlichen Kapazitäten in der JA wäre laut BMVRDJ die Schaffung von Allgemeinräumen in der Frauenabteilung nur zulasten der ohnehin wenigen Haftplätze möglich. Eine Adaptierung werde daher derzeit nicht in Aussicht genommen.

Zur Umsetzung eines modernen Strafvollzuges bedarf es der Errichtung eines Neubaus oder umfangreicher Adaptierungen des Altbaus. Der NPM hat daher bereits wiederholt mit Nachdruck die Realisierung des geplanten Zu- bzw. Umbaus empfohlen. Bedauerlicherweise bisher ohne Erfolg, obwohl bereits vor Jahren ein Grundstück für den Neubau gewidmet wurde und Neubaupläne vorliegen.

Das BMVRDJ verweist darauf, dass die budgetären Voraussetzungen für die Realisierung dieser Pläne nach wie vor nicht gegeben sind. Deshalb könne auch kein Zeithorizont für eine Umsetzung des Neu- bzw. Umbaus der JA Feldkirch bekannt gegeben werden.

Als verbesserungswürdig sah der NPM auch die Baustruktur der JA Graz-Karlau. Im Rahmen des Besuches im November 2017 wurde festgestellt, dass die Anhaltung der Untergebrachten in den Flügeln A, B und C dem Trennungsgebot zwischen Inhaftierten des Strafvollzuges und Untergebrachten im Maßnahmenvollzug widerspricht. Zudem war zu kritisieren, dass es auf der Abteilung nicht genug Hafträume gibt, um bei auftretenden Konflikten oder Zwischenfällen kurzfristig mit Verlegungen reagieren zu können.

Das BMVRDJ stellt nicht in Abrede, dass der Trakt, in dem die Abteilungen des Maßnahmenvollzuges eingerichtet sind, nicht mehr zeitgemäß ist. Eine Generalsanierung des Zellentraktes ist geplant, abhängig von den budgetären Gegebenheiten soll 2019 mit den Bauarbeiten begonnen werden. Es ist eine mindestens dreijährige Bauzeit veranschlagt worden. Geplant sind der Einzug von Zwischendecken, der Zubau von Aufenthaltsräumen, die Errichtung zentraler Dienstzimmer sowie der Einbau einer neuen Aufzugsanlage und der notwendigen Brandschutzanlagen.

Mit Sorge wird auch gesehen, dass aufgrund der steigenden Anzahl an Einweisungen in den Maßnahmenvollzug und der hohen Belagsauslastung oft nicht genug Hafträume vorhanden sind, um bei Konflikten oder Zwischenfällen kurzfristig mit Verlegungen reagieren zu können (vgl. auch PB 2018, Band „Kontrolle der öffentlichen Verwaltung“, Kap. 3.10.4.2 „Überbelegung in der forensischen Abteilung – Kepler Universitätsklinikum“).

- ▶ *In Mehrpersonenhafträumen sollen maximal vier Personen untergebracht werden.*
- ▶ *Die vom CPT geforderten Größen von Hafträumen für zwei bis vier Personen sollen nicht unterschritten werden.*

Einzelfälle: VA-BD-J/0932-B/1/2017, VA-BD-J/0243-B/1/2018 VA-BD-J/0049-B/1/2018, VA-BD-J/0932-B/1/2017, VA-BD-J/0200-B/1/2018

### 2.5.3.3 Missachtung des Trennungsgebots zwischen Straf- und Untersuchungshäftlingen

Beim Vollzug der Untersuchungshaft ist insbesondere darauf Bedacht zu nehmen, dass für Beschuldigte die Unschuldsvermutung gilt und dem Ausgang eines Strafverfahrens nicht vorgegriffen werden soll. Die gemeinsame Unterbringung von Untersuchungs- und Strafgefangenen hat möglicherweise negative Auswirkungen auf Untersuchungshäftlinge aufgrund des direkten Kontaktes zu bereits rechtskräftig verurteilten Personen. Dementsprechend legen Bestimmungen in der StPO fest, dass Beschuldigte nicht gemeinsam mit Strafgefangenen untergebracht werden sollen und die Untersuchungshaft den allgemeinen Lebensverhältnissen soweit wie möglich anzugleichen ist. Dieses Trennungsgebot findet sich auch in den europäischen Strafvollzugsgrundsätzen sowie in den Mindestgrundsätzen der Vereinten Nationen für die Behandlung der Gefangenen.

Immer wieder stellt der NPM in gerichtlichen Gefangenenhäusern fest, dass Straf- und Untersuchungsgefangene in einem Haftraum gemeinsam untergebracht werden. So zuletzt in der JA Linz. Das BMVRDJ versicherte, dass in der JA Linz grundsätzlich versucht wird, die Trennung zwischen Straf- und Untersuchungshäftlingen einzuhalten. In der Abteilung für arbeitende Inhaftierte gebe es jedoch nur beschränkte Möglichkeiten, Untersuchungsgefangene getrennt unterzubringen. Bei fehlenden freien Haftplätzen müsste daher bei strikter Einhaltung des Trennungsgebotes einem Untersuchungsgefangenen die Möglichkeit einer Beschäftigung verwehrt werden. Dies würde eine Schlechterstellung für Untersuchungsgefangene bedeuten. Gleichzeitig wird versichert, dass eine gemeinsame Unterbringung in einem Haftraum mit einem Strafgefangenen nur mit Einwilligung des Untersuchungsgefangenen und grundsätzlich nur dann erfolge, wenn sich der Untersuchungsgefangene nicht zum ersten Mal in Haft befindet.

Die vom BMVRDJ dargelegten Kriterien für eine gemeinsame Unterbringung von Straf- und Untersuchungshäftlingen sind für den NPM nicht überzeugend. Eine Zustimmung oder eine „Einwilligung“ ist in einer Einrichtung des Freiheitsentzuges ein schwaches Korrektiv und kritisch zu sehen, da Freiwilligkeit in hierarchischen und von einem starken Machtgefälle geprägten Strukturen nicht gegeben ist. Auch das zweite ins Treffen geführte Kriterium „keine erstmalige Haft“ überzeugt nicht, da dies zu einer Schlechterstellung gerade jener Beschuldigten führt, die unbescholten sind. Bessergestellt werden jene Inhaftierte, die bereits vorbestraft sind. Das überzeugt weder aus erzieherischen Überlegungen noch unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismäßigkeit. Auch sind zu geringe räumliche Kapazitäten keine Rechtfertigung für die Missachtung des Trennungsgebots.

Der NPM empfiehlt daher, Maßnahmen zu ergreifen, um das Arbeitsangebot in der JA Linz zu steigern sowie ausreichend räumliche Kapazitäten zu schaffen, sodass Untersuchungsgefangene nicht in einem Haftraum mit Strafgefangenen untergebracht werden.

► *Untersuchungs- und Strafgefangene sind getrennt unterzubringen (Trennungsgebot).*

Einzelfall: VA-BD-J/0991-B/1/2017

### 2.5.3.4 Elektronische Haftraumbelegung

Derzeit besteht keine Möglichkeit, bei der Abfrage freier Haftplätze nach Geschlecht, Alter oder Haft- bzw. Vollzugsstatus zu differenzieren. Dieses Defizit im System der IVV (elektronisch integrierten Vollzugsverwaltung) kann zu Überbelegungen in einzelnen Abteilungen führen. Meldet beispielsweise eine JA freie Kapazitäten, weil in der Frauenabteilung zehn Plätze vakant sind, werden in der Folge möglicherweise zehn Männer zugewiesen, auch wenn die Männerabteilung bereits voll belegt ist.

Dem BMVRDJ ist diese Problematik bekannt. Bei der Umstellung der IVV im Zuge der Programmierung des elektronischen Vollzugsmanagements soll dieses Manko behoben werden. Das BMVRDJ konnte nicht bekannt geben, wann die Neuprogrammierung erfolgen wird. Der NPM regt an, die Programmierung des elektronischen Vollzugsmanagements zügig voranzutreiben, sodass ehestmöglich freie Plätze in JA nach Geschlecht, Alter sowie Haft- bzw. Vollzugsstatus abgefragt werden können.

► *Die Belegung in JA soll nach Geschlecht, Alter, Haft- bzw. Vollzugsstatus abgefragt werden können.*

Einzelfall: VA-BD-J/0055-B/1/2018

### 2.5.3.5 Warenangebot und Preisgestaltung

Inhaftierte sind berechtigt, einmal in der Woche auf eigene Kosten gewisse Nahrungsmittel, Produkte zur Körperpflege sowie andere Produkte des täglichen Bedarfs zu beziehen (ZNG-Einkauf). Üblicherweise werden die Waren in der Kantine eingekauft oder über Einkaufslisten bezogen. Der NPM nahm in der Vergangenheit (PB 2015, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 113) sowie im Berichtsjahr im Rahmen von Besuchen wiederholt Kritik von Inhaftierten im Zusammenhang mit dem Warenangebot und der Preisgestaltung wahr. Zahlreiche Inhaftierte wandten sich auch mittels Individualbeschwerden an die VA und beklagten die mangelnde Auswahl, die hohen Preise sowie die mindere Qualität der verkauften Frischwaren. Auch im Rahmen der Sprechtag der VA in der JA Stein, JA Graz-Karlau und JA Suben war der Bezug von Nahrungsmitteln sowie von Waren des täglichen Bedarfs ein vordringliches Thema.

Der Unmut über die hohen Preise und die nicht zufriedenstellende Produktauswahl in Anstaltssupermärkten kann das Vollzugsklima insgesamt beeinträchtigen. Es wird daher als wichtig erachtet, auf die Kritik der Inhaftierten einzugehen und die Preisgestaltung sowie das Warenangebot der Anstaltskioske in regelmäßigen Abständen zu evaluieren. Die Preise von Lebensmitteln und Bedarfsgegenständen sollen nicht höher sein als in umliegenden Supermärkten. Zur Sicherstellung, dass keine abgelaufenen Waren im Sortiment vorhanden sind, wurde weiters empfohlen, die Produkte des Anstaltskiosks regelmäßig zu kontrollieren.

Aufgrund der wiederkehrenden Kritik wurde eine bundesweite Neuausschreibung für den Bezug von Bedarfsgegenständen inklusive des Betriebs von Kiosken durchgeführt. Damit sollte ein neuer bundesweit einheitlicher Anbieter gefunden werden. Ende Jänner 2018 war die bundesweite Umstellung abgeschlossen.

Das Konzept sieht als Basis für alle zu betreibenden Kioske die Produktpalette und das Preisniveau der Einzelhandelskette „Nah & Frisch“ vor. Auch die wöchentlichen Aktionen von „Nah & Frisch“ werden an die Kioske weitergegeben. Die Preise der Produkte werden zentral eingespielt, haben für alle JA Gültigkeit und werden durch ein einheitliches Kassensystem sichergestellt. Die Angemessenheit der Preise wird durch die Verpflichtung des Unternehmens gewahrt, die Verkaufspreise des regulären Marktes anzuwenden und auch Aktionen weiterzugeben.

Die neue bundesweite Sortimentsliste gibt den Produktrahmen für alle JA vor. Die Auswahl der Produkte aus der bundesweiten Sortimentsliste obliegt der jeweiligen Anstaltsleitung und ist abhängig vom Bedarf sowie den Möglichkeiten der jeweiligen Einrichtung (Zubereitung von Tiefkühlprodukten, Größe der Verkaufsräumlichkeiten etc.).

Häufig wurde die Kritik vorgebracht, dass sich keine Billigprodukte im Warenkorb befinden würden. Empfohlen wurde daher, das Angebot von Produkten der Diskont-Eigenmarke zu erweitern. Das BMVRDJ versichert, dass neben Markenprodukten auch günstige Produkte der Diskont-Eigenmarke „Jeden Tag“ aufgenommen wurden. Das BMVRDJ sagte zudem zu, dass ein Ausbau des Angebots an Billigprodukten im Einzelfall geprüft wird. Sofern die gewünschten Waren vom Betreiber angeboten werden und auch seitens der Vollzugsverwaltung keine Bedenken bestehen, erfolgt eine Aufnahme in das Sortiment. Durch den zentralen Betreiber der Kioske ist es zudem möglich, Verkaufszahlen zu ermitteln. Das BMVRDJ stellt in Aussicht, nach einer Konsolidierungsphase im Jahr 2019 zu prüfen, ob die bundesweite Sortimentsliste gegebenenfalls adaptiert wird.

- ▶ *Die Preise der Bedarfsgegenstände sollen jenen der umliegenden Supermärkte entsprechen.*
- ▶ *Die Preis- und Sortimentslisten des Anstaltskiosks (ZNG-Einkauf) müssen für alle Inhaftierten zugänglich sein.*

Einzelfälle: VA-BD-J/0626-B/1/2017, VA-BD-J/0242-B/1/2018

## 2.5.4 Frauen im Vollzug

Der NPM hat auch 2018 einen Fokus auf den Frauenstrafvollzug gelegt. Auffällig waren die langen Einschusszeiten (2.5.4.1), die mangelnden Personalressourcen (2.5.4.2) und Aus- und Weiterbildungen für Bedienstete (2.5.4.3). Weitere Themen waren die Arbeitsmöglichkeiten (2.5.4.4) und die Betreuung und Unterbringung von weiblichen Jugendlichen (2.5.4.5).

### 2.5.4.1 Wohngruppenvollzug und Einschusszeiten

Wie bereits im Vorjahresbericht erwähnt, wurden im Februar 2016 vom Bundesministerium die „Mindeststandards für den Frauenvollzug in österreichischen JA“ erlassen (PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 121 ff.). Darin wurden Standards zur Unterbringung und Betreuung von weiblichen Untersuchungs- und Strafgefangenen festgelegt. Die einzelnen JA waren in der Folge aufgerufen, entsprechende Vorschläge auszuarbeiten, wie diese Vorgaben vor Ort umgesetzt werden sollen. Diese Umsetzung sollte bis längstens 30. Dezember 2016 erfolgen.

Die Mindeststandards besagen, dass sowohl weibliche Untersuchungs- als auch Strafgefangene grundsätzlich im Wohngruppenvollzug anzuhalten sind. Das StVG beschreibt den Wohngruppenvollzug als eine Anhaltung ohne Verschließung der Aufenthaltsräume oder der Tore am Tage. Die Anhaltung im Wohngruppenvollzug fordert die Übernahme von sozialer Verantwortung ein und fördert so die Wiedereingliederung in die Gesellschaft nach der Entlassung. In den Wohngruppen sollen Normen und Werte, die ein verträgliches Zusammenleben ermöglichen, gewaltfreie Konfliktlösungsstrategien, gegenseitige Toleranz und Verantwortung für den eigenen Lebensbereich vermittelt und geübt werden. Auch wenn Schritte zur Umsetzung dieses Erlasses unternommen wurden, musste der NPM feststellen, dass in zahlreichen JA die Mindeststandards betreffend die Etablierung des Wohngruppenvollzugs nicht vollständig realisiert wurden.

In der Vergangenheit wurde beispielsweise kritisiert, dass im gerichtlichen Gefangenenhaus Wien-Josefstadt von den insgesamt drei Abteilungen des Frauendepartments lediglich eine Abteilung und auch diese nur teilweise im Wohngruppenvollzug geführt wurde (PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 121 ff.). Dieser Zustand hat sich verbessert. Im Februar 2018 wurde auf allen drei Abteilungen des Frauendepartments der JA Wien-Josefstadt zumindest ein Bereich für den Wohngruppenvollzug eingerichtet. Dies bedeutet, dass die Haftraumtüren täglich – auch an Samstagen, Sonn- und Feiertagen – in der Zeit von 7 bis 22 Uhr geöffnet sind. Die Abteilung, welche den Mutter-Kind-Bereich, den Nichtraucher-Wohngruppenvollzug und die Hafträume für weiblichen Jugendvollzug umfasst, wurde zudem laut BMVRDJ neu strukturiert und wird seit Mitte des Jahres 2018 komplett als Wohngruppenvollzug geführt.

Verbesserungsfähig bleibt die Anzahl der Haftplätze im Wohngruppenvollzug. So können auf der Abteilung für weibliche Untersuchungsgefangene maximal 25 % der Untersuchungsgefangenen und auf der Abteilung für weibliche Strafgefangene nur die Hälfte der Inhaftierten im Wohngruppenvollzug untergebracht werden. Weiterhin kritikwürdig bleibt zudem, dass insbesondere jene Untersuchungsgefangene, die nicht im Wohngruppenvollzug angehalten werden, großteils täglich 23 Stunden in ihren Hafträumen eingeschlossen sind.

Laut dem Konzept für den Frauenvollzug in der JA Linz wird die Abteilung als Wohngruppenvollzug geführt und sind die Haftraumtüren grundsätzlich während der Normaldienstzeiten des Tagdienstes (von Montag bis Donnerstag von 7 bis 15 Uhr, Freitag von 7 bis 11.30 Uhr) offen zu halten. Zudem sind die Hafträume an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen in der Zeit von 7 bis 11.30 Uhr geöffnet. Jeden Montag wird von 15 bis 18 Uhr eine betreute Freizeitgestaltung angeboten.

Erfreulich ist, dass die JA Linz zugesagt hat, auf der Frauenabteilung eine Videoüberwachung zu installieren und die Haftraumschlösser mit einer „Insassensperre“ auszustatten, um der Empfehlung des NPM, die Haftraumöffnungszeiten auszudehnen, entsprechen zu können. Unter Haftraumschlössern mit „Insassensperre“ ist ein doppeltes Schließsystem zu verstehen, bei dem einerseits die Inhaftierten ihren Haftraum während der Haftraumöffnungszeiten selbst versperren können, sodass das Betreten durch andere Inhaftierte nicht möglich ist. Andererseits sollen jedoch die Haftraumtüren von den Bediensteten versperrt bzw. geöffnet werden können, wenn dies erforderlich ist. Die Umbauarbeiten sollten Ende des Jahres 2018 bzw. Anfang des Jahres 2019 fertiggestellt sein.

Kritikwürdig waren die Einschusszeiten der weiblichen Inhaftierten im gerichtlichen Gefangenenhaus Feldkirch. Die Frauenabteilung verfügt insgesamt über acht Haftplätze. Laut Konzept der Frauenabteilung sind die Hafträume während der Normaldienstzeiten des Tagdienstes (von Montag bis Donnerstag von 7 bis 14.30 Uhr, Freitag bis Sonntag von 7 bis 11.30 Uhr) offen zu hal-

ten. Laut BMVRDJ ist eine Erweiterung der Haftraumöffnungszeiten mangels räumlicher Kapazitäten vor dem geplanten Zu- bzw. Neubau der JA Feldkirch nicht realisierbar und wird daher derzeit nicht angedacht (siehe dazu Kapitel 2.5.6.1).

Die JA Schwarzau ist die einzige ausschließlich für den Frauenvollzug zuständige Anstalt in Österreich. Ein Besuch der Einrichtung im März 2018 zeigte, dass etwa ein Drittel der Frauen in der Abteilung Normalvollzug angehalten werden. Diese Abteilung wird als geschlossene Abteilung geführt, die Hafträume sind nur eingeschränkt geöffnet. Die Führung der gesamten JA Schwarzau als Wohngruppenvollzug sei nach Ansicht des BMVRDJ aufgrund der baulichen Gegebenheiten, der Personalressourcen und den in der JA angehaltenen unterschiedlichen Insassengruppen nicht möglich.

Anfang März 2018 besuchte der NPM die Frauenabteilung des gerichtlichen Gefangenenhauses Innsbruck. Dort gibt es 35 Haftplätze für weibliche Inhaftierte. Die sechs Haftplätze der Mutter-Kind-Abteilung und der Freigängerabteilung werden als Wohngruppenvollzug geführt. In diesen Bereichen sind die Haftraumtüren 24 Stunden offen. Die übrigen 29 Haftplätze werden als geschlossener Vollzug (Normalvollzug) geführt.

Dem Konzept der Frauenabteilung der JA Innsbruck zufolge sollen die Haftraumtüren im Normalvollzug täglich eineinhalb Stunden geöffnet sein und sich die Frauen während dieses Zeitraumes frei in der Abteilung bewegen können. Festzustellen war jedoch, dass nicht alle Haftraumtüren im Normalvollzug täglich eineinhalb Stunden geöffnet sind, sondern nur sechs Inhaftierte gleichzeitig den Haftraum verlassen dürfen.

Der Leiter der JA Innsbruck verfügte aufgrund der Kritik des NPM, dass im Nachtdienst (Montag bis Donnerstag ab 15 Uhr, Freitag ab 12 Uhr) zusätzliches Personal auf der Abteilung eingesetzt wird, sodass die Haftraumtüren laut Angaben des BMVRDJ seit Mitte April 2018 für alle Insassinnen im Normalvollzug täglich eineinhalb Stunden geöffnet sind. Dies wird vom NPM als erste Maßnahme befürwortet. Den Mindeststandards ist damit aber noch nicht entsprochen.

Der NPM verkennt nicht, dass die Ausweitung der Bereiche für den Wohngruppenvollzug aus verschiedenen Gründen, wie bauliche Gegebenheiten, Personalkapazitäten, Komplizentrennung, inhomogene Insassengruppen oder auch psychisch auffällige Insassinnen, herausfordernd sein kann. Dennoch gilt es, bundesweit den Wohngruppenvollzug auszubauen und die Einschlusszeiten sowie die Anzahl der Insassinnen, welche im Normalvollzug angehalten werden, zu verringern. Die Unterbringung von weiblichen Inhaftierten im Wohngruppenvollzug soll der Regelfall sein; lediglich im begründeten Ausnahmefall soll die Anhaltung von weiblichen Inhaftierten im Normalvollzug erfolgen. Der NPM empfiehlt, den Mindeststandards ehestmöglich dahingehend zu entsprechen, dass die Abteilung für den Normalvollzug von weiblichen Inhaftierten als Wohngruppenvollzug geführt und die Hafträume an Wochentagen, Wochenenden und Feiertagen grundsätzlich ganztägig offen gehalten werden.

- ▶ *Alle Frauenabteilungen sind entsprechend den Mindeststandards für den Frauenvollzug im Regelfall als Wohngruppenvollzug zu führen. Lediglich in begründeten Ausnahmefällen soll die Anhaltung von weiblichen Inhaftierten im Normalvollzug erfolgen.*
- ▶ *Die Hafträume auf den Frauenabteilungen sind an Wochentagen, Wochenenden und Feiertagen ganztägig offen zu halten.*

Einzelfälle: VA-BD-J/0056-B/1/2018, VA-BD-J/0968-B/1/2018, VA-BD-J/0991-B/1/2017, VA-BD-J/0243-B/1/2018, VA-BD-J/0414-B/1/2018, VA-BD-J/0242-B/1/2018

#### 2.5.4.2 Personalmangel

Die Belegschaft des Frauendepartments der JA Wien-Josefstadt sah den Personalmangel als größtes strukturelles Problem im Bereich des Frauenvollzugs. Regulär sollten auf jeder Abteilung je zwei Beamtinnen Dienst versehen. Jedoch wurde in der Vergangenheit im Regelfall eine von vier Beamtinnen für andere Tätigkeiten herangezogen. Die Durchsicht einer Auflistung der Abwesenheiten von Justizwachebediensteten im Rahmen des Besuches der JA Wien-Josefstadt im November 2017 im Standbuch einer Abteilung zeigte, dass in einem Zeitraum von fünf Monaten lediglich an etwa 20 von 120 Tagen eine volle Besetzung der Justizwachebediensteten während der Dienstzeiten gegeben war.

Seitens des BMVRDJ wurde wiederholt darauf verwiesen, dass alle Planstellen für Justizwachebedienstete der JA Wien-Josefstadt besetzt bzw. sogar überbesetzt seien (Besetzungsgrad im Ausmaß von 102 %). Die Anstaltsleiterin verwies diesbezüglich auf (Langzeit-)Krankenstände und die zu gering berechneten Planstellen für die Aufgaben der JA. Bei der Festlegung der Planstellenzahlen für die einzelnen JA werden (Langzeit-)Krankenstände wegen ihrer Unvorhersehbarkeit nicht berücksichtigt.

Eine Durchsicht der Krankenstände der in der JA Wien-Josefstadt Beschäftigten ergab, dass zahlreiche Kurzzeitkrankenstände die Dienstplanung erschweren. Diesbezüglich wurde die Leitung der JA Wien-Josefstadt sensibilisiert und werden nunmehr Rückkehrgespräche mit jenen Bediensteten geführt, bei denen es zu einer atypischen Häufung von Kurzzeitkrankenständen gekommen ist.

Der NPM betonte, dass es dennoch zusätzlicher Personalressourcen für das Frauendepartment der JA Wien-Josefstadt bedarf, um den Mindeststandards vollinhaltlich entsprechen zu können. Erfreulich ist, dass sich im Rahmen eines Folgebesuches der JA Wien-Josefstadt im Dezember 2018 zeigte, dass dem Frauendepartment eine zusätzliche Vollzeitstelle einer Sozialpädagogin zugeordnet wurde. Zudem berichteten die Justizwachebediensteten, dass nunmehr jede Abteilung während des Tagdienstes tatsächlich mit zwei Beamtinnen besetzt ist, da die Beamtinnen nicht mehr für andere Tätigkeiten eingesetzt werden. Die Personalsituation im Frauendepartment hat sich dadurch deutlich verbessert.

Die Besuche der JA Innsbruck im März 2018 und der JA Wiener Neustadt im Mai 2017 zeigten ebenfalls, dass die Lebens- und Aufenthaltsbedingungen weiblicher Inhaftierter aufgrund von Personalknappheit beeinträchtigt werden. So entsprachen die Haftraumöffnungszeiten auf der Frauenabteilung der JA Innsbruck nicht den Mindeststandards des Frauenvollzugs (siehe unter 2.5.4.1). In der JA Wiener Neustadt zeigte sich, dass bei Personalknappheit zudem kaum Sportgruppen oder andere Aktivitäten in der Freizeit durchgeführt werden können. Der NPM betonte, dass in den Mindeststandards für den österreichischen Frauenvollzug festgelegt ist, dass in jeder JA mindestens einmal pro Woche eine betreute Freizeitaktivität anzubieten ist, die neben Indoor- auch Outdoor-Aktivitäten umfassen muss. Die Optimierung der personellen Situation in der JA ist daher geboten.

Das BMVRDJ versichert, dass die Maßnahmen zur Personalgewinnung für die Justizwache in den letzten Monaten noch intensiviert worden seien. Nach Ansicht des NPM sollte jedoch zusätzlich überlegt werden, ob die Justizwache durch nicht exekutives Personal in verschiedenen Bereichen

entlastet werden könnte. Externe Facharbeiterinnen bzw. Facharbeiter aus handwerklichen Berufen, Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeiter oder Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen könnten die negativen Auswirkungen, die durch den Mangel an exekutivem Personal entstehen, in gewissen Bereichen abfedern.

- ▶ ***Die Frauenabteilungen benötigen zusätzliche Personalressourcen, um den Mindeststandards für den Frauenvollzug entsprechen zu können.***

Einzelfälle: VA-BD-J/0056-B/1/2018, VA-BD-J/0968-B/1/2018, VA-BD-J/0681-B/1/2017, VA-BD-J/0242-B/1/2018

### 2.5.4.3 Aus- und Weiterbildungen für Bedienstete

Die Mindeststandards für den Frauenvollzug in österreichischen JA schreiben für die auf Frauenabteilungen tätigen Justizwachebediensteten verpflichtende jährliche Aus- und Weiterbildungen vor. Bisher hat die Strafvollzugsakademie keine nennenswerten Fortbildungen bzw. Qualifizierungsmaßnahmen für den Frauenvollzug angeboten. Um diese Lücke zu schließen und den Mindeststandards zu entsprechen, wurde die Leiterin des Frauendepartments der JA Wien-Josefstadt beauftragt, ein Curriculum für einen bundesweiten Fortbildungslehrgang für den Frauenvollzug zu entwerfen. Inhaltlich sollen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer vor allem auf die spezifischen Anforderungen im Frauenvollzug vorbereitet werden. Erläutert werden die anzuwendenden Rechtsnormen und die speziellen Bedürfnisse der Frauen in einer Haftsituation. Der erste Teil des zweiteiligen Lehrganges fand im Oktober 2018 statt, der zweite Teil ist für April 2019 geplant. Künftig sind die Lehrgänge zwingend für eine Verwendung von Bediensteten im Frauenvollzug zu absolvieren.

Weibliche Jugendliche werden mangels einer eigenen Jugendabteilung in gerichtlichen Gefangenenhäusern oft auf den Frauenabteilungen angehalten. Es wurde daher angeregt, die besonderen Bedürfnisse von weiblichen Jugendlichen im Rahmen des Lehrganges für den Frauenvollzug zu berücksichtigen. Erfreulich ist, dass der Anregung entsprochen wurde und das BMVRDJ das inhaltliche Design in diesem Punkt überarbeiten wird. Zudem wurde auch für Strafvollzugsbedienstete, die weibliche Jugendliche betreuen, der Lehrgang Frauenvollzug verpflichtend vorgesehen.

- ▶ ***In Entsprechung der Mindeststandards für den österreichischen Frauenvollzug sind Fortbildungsmöglichkeiten für Bedienstete des Frauenvollzuges anzubieten.***
- ▶ ***Das Curriculum des Lehrganges für den Frauenvollzug hat auch die Besonderheiten im Zusammenhang mit der Betreuung von weiblichen Jugendlichen zu umfassen.***

Einzelfälle: VA-BD-J/0056-B/1/2018, VA-BD-J/0991-B/1/2017, VA-BD-J/0721-B/1/2017

### 2.5.4.4 Arbeitsmöglichkeiten

Die Mindeststandards für den Frauenvollzug in österreichischen JA legen fest, dass jede Insassin eine Ganztagsbeschäftigung haben soll, sofern es die Auftragslage in den einzelnen Betrieben erlaubt. Vor der Zuteilung einer Beschäftigung hat ein Screening der Kenntnisse und bisherigen

Erfahrung zu erfolgen. Das Ergebnis ist bei der Beschäftigungseinteilung zu berücksichtigen. In den Betrieben sind möglichst jeweils weibliche und männliche Inhaftierte einzusetzen. Eine Jobrotation soll es den Inhaftierten ermöglichen, die anstaltseigenen Betriebe und die verschiedenen Beschäftigungsmöglichkeiten kennenzulernen.

Anfang April 2018 sind in der JA Wien-Josefstadt 42 von insgesamt 77 weiblichen Inhaftierten einer regelmäßigen Arbeit nachgegangen. Dies entspricht einer Beschäftigungsquote von rund 55 %. Die Arbeitszeiten sind laut Angaben des BMVRDJ in der Regel von 7.30 bis 12.30 Uhr. Abgesehen von der niedrigen Beschäftigungsquote musste der NPM erneut wahrnehmen, dass Frauen ausschließlich als Näherinnen, in der Wäscherei, als Reinigungskräfte oder als Hausarbeiterinnen arbeiten können.

Auch in der JA Wiener Neustadt beanstandete der NPM anlässlich des Besuches im Mai 2017 das unzureichende Beschäftigungsangebot für Frauen. Mehr als die Hälfte der Frauen sind mit Reinigungsarbeiten in der Anstalt beschäftigt. Die übrigen Arbeiten für den Unternehmerbetrieb sind einfache Hilfsarbeiten.

Von der JA Leoben wird eine gemeinsame Beschäftigung von weiblichen und männlichen Inhaftierten bei der Arbeit generell abgelehnt. In den Betrieben würden getrennte Sanitäreanlagen fehlen, zudem würden durchschnittlich 190 Männer und lediglich 10 Frauen im gerichtlichen Gefangenenhaus angehalten werden. Eine Teilung der – ohnehin nur begrenzt verfügbaren – Arbeitsplätze würde zu einer Schlechterstellung der Männer führen. Der NPM kennt positive Erfahrungsberichte aus anderen JA und regte gegenüber der JA Leoben an, sich diesen Berichten zuzuwenden. Nicht immer ist es nötig, einen gesamten Betrieb regelmäßig auch mit Frauen zu besetzen. Jedoch gibt es immer wieder Insassinnen, welche für eine Arbeit in einem gemischt geschlechtlichen Betrieb in Betracht kommen.

Erfreulich ist, dass ein Besuch der JA Innsbruck mit dem Schwerpunkt Frauenvollzug im März 2018 zeigte, dass der Großteil der Frauen die Möglichkeit erhält, einer Beschäftigung nachzugehen. Zum Zeitpunkt des Besuches waren lediglich zwei Frauen nicht beschäftigt. Weiters werden laut Angaben des BMVRDJ auch männliche Inhaftierte in den Betrieben der JA eingesetzt. So werden beispielsweise in der Wäscherei derzeit auch zwei Männer beschäftigt und würde im „Unternehmerbetrieb Jugend“ eine Durchmischung stattfinden, wenn weibliche Jugendliche inhaftiert seien.

- ▶ *Das Arbeitsangebot für weibliche Inhaftierte ist auszuweiten.*
- ▶ *Weibliche Inhaftierte sollen die Möglichkeit haben, verschiedene Beschäftigungsarten in unterschiedlichen Beschäftigungsbetrieben kennenzulernen.*
- ▶ *In jedem Beschäftigungsbetrieb ist eine Beschäftigung sowohl von weiblichen als auch von männlichen Insassen anzustreben.*

Einzelfälle: VA-BD-J/0056-B/1/2018, VA-BD-J/0681-B/1/2017, VA-BD-J/0970-B/1/2017, VA-BD-J/0242-B/1/2018

### 2.5.4.5 Betreuung und Unterbringung von weiblichen Jugendlichen

Im Dezember 2018 waren bundesweit sechs weibliche Jugendliche in Haft. Im gerichtlichen Gefangenenhaus Linz wurden im Jahr 2018 insgesamt lediglich sechs und im Jahr 2017 zwei weibliche Jugendliche angehalten. Aufgrund der seltenen und im Regelfall auch eher kurzen Anhaltung von weiblichen Jugendlichen in der JA Linz gibt es keine eigene Abteilung für weibliche Jugendliche. Um dem Trennungsprinzip zu entsprechen, werden Mädchen (wie in fast allen gerichtlichen Gefangenenhäusern) auf der Frauenabteilung in einem separaten Haftraum angehalten.

Bisher gab es keine Richtlinie dafür, wie die Betreuung weiblicher Jugendlicher zu erfolgen hat. Seitens der JA Linz wird versichert, dass stets versucht wurde, eine möglichst insassinnenzentrierte Betreuung anzubieten. Zudem sei im Rahmen der Freizeitgestaltung von den Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen stets versucht worden, Einzelbetreuung anzubieten und weibliche Jugendliche in die Betreuung der männlichen Jugendlichen einzugliedern (Spielenachmittage, Kochen etc.). Obwohl diese Maßnahmen zu begrüßen sind, bedarf es eines eigenen Konzepts für die Betreuung der weiblichen jugendlichen Inhaftierten in der JA Linz, um eine Schlechterstellung gegenüber männlichen Jugendlichen hintanzuhalten.

Dem NPM wurde zugesagt, dass im Rahmen der jährlichen Überarbeitung des Frauenkonzeptes der Anregung entsprochen wird und die besonderen Bedürfnisse weiblicher Jugendlicher stärker berücksichtigt werden. Darüber hinaus wird ein Ablaufprozess für die Integration von weiblichen Jugendlichen im Rahmen der sozialpädagogischen Betreuung der Jugendlichen festgelegt.

Der NPM forderte, dass von sämtlichen JA, in denen weibliche Jugendliche angehalten werden könnten, ein Konzept für diese Personengruppe zu erarbeiten ist. Diese Forderung wurde vom BMVRDJ bedauerlicherweise abgelehnt.

Im Jugendkonzept der JA Wien-Josefstadt war nicht vorgesehen, dass weibliche Jugendliche im Wohngruppenvollzug angehalten werden. Der NPM regte aufgrund dieser Wahrnehmung bundesweit an, alle Konzepte für den Jugendvollzug zu überprüfen. Erforderlichenfalls sollen die Konzepte dahingehend angepasst werden, dass in Entsprechung der Mindeststandards für den Frauenvollzug auch für weibliche Jugendliche grundsätzlich die Anhaltung im Wohngruppenvollzug vorgesehen ist.

Erfreulich ist, dass das Konzept der JA Wien-Josefstadt zum Jugendvollzug entsprechend überarbeitet wurde. Laut Angaben des BMVRDJ werden seit Anfang Juli 2018 alle weiblichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Wohngruppenvollzug mit täglichen Haftraumöffnungszeiten von 7 bis 22 Uhr angehalten.

- ▶ *Für weibliche Jugendliche ist grundsätzlich die Anhaltung im Wohngruppenvollzug vorzusehen.*
- ▶ *Für weibliche Jugendliche sind (sozialpädagogische) Betreuungskonzepte festzulegen.*

Einzelfälle: VA-BD-J/0056-B/1/2018, VA-BD-J/0991-B/1/2017, VA-BD-J/0332-B/1/2018

## 2.5.5 Recht auf Privatsphäre

### **Mit einer körperlichen Entblößung verbundene Personendurchsuchung während einer Fixierung**

Eine Insassin der JA Innsbruck wurde vor der Unterbringung in einen besonders gesicherten Haftraum zwangsweise entkleidet, um sicherzustellen, dass sie keine gefährlichen Gegenstände am Körper hat. Die Personendurchsuchung musste aufgrund des aufgebrachten Verhaltens der Insassin aus Sicherheitsgründen in fixiertem Zustand vorgenommen werden. Die Durchsuchung fand so statt, dass die Insassin mit den Händen durch die Speiseklappe von der Einsatzgruppe, die sich vor dem Haftraum befand, gesichert wurde. Diese Sicherung der Insassin durch die Speiseklappe stellt aus Sicht des BMVRDJ das gelindeste bzw. eingriffsärmste Mittel dar. Die Anwendung zusätzlichen Zwangs wird dadurch vermieden.

Die Durchsuchung der Inhaftierten erfolgte im Haftraum durch zwei weibliche Justizwachebedienstete. Die Insassin wurde zuvor vollständig entkleidet. Während der Sicherung der Insassin durch die Speiseklappe standen drei Mitglieder der Einsatzgruppe unmittelbar vor dem Haftraum. Ein Mitglied der Einsatzgruppe führte die Sicherung durch die Speiseklappenöffnung durch, die beiden anderen hielten sich für einen weiteren Einsatz bereit.

Welcher Beamte die Sicherung der Inhaftierten durchführte, wurde nicht dokumentiert. Da es zum Zeitpunkt der Personendurchsuchung in der Einsatzgruppe der JA Innsbruck keine weiblichen Mitglieder gab, war es jedenfalls ein männlicher Justizwachebeamte.

Für den NPM ergaben sich Bedenken, ob die männlichen Mitglieder der Einsatzgruppe die nackte Frau gesehen haben. Das BMVRDJ gab dazu an, dass den einschreitenden Beamten der Einsatzgruppe die ins Treffen geführte Problematik von Beginn an bewusst gewesen sei, weshalb sie ihr Verhalten der Situation angepasst hätten. Alle beteiligten männlichen Beamten hätten ihre Blicke von der Speiseklappe abgewandt, um so kein erniedrigendes oder ehrverletzendes Gefühl bei der Insassin zu erzeugen. Zudem sollte die Fixierung durch die Speiseklappe auch dazu dienen, einen Sichtkontakt zu verhindern. Das BMVRDJ versicherte, dass ausschließlich die beiden weiblichen Beamtinnen, die im Haftraum die Durchsuchung der Inhaftierten durchführten, die Insassin gesehen haben.

Der NPM betonte, dass eine mit einer Entblößung verbundene körperliche Durchsuchung in Abwesenheit zweier Bediensteter des Geschlechtes der bzw. des Strafgefangenen und in Abwesenheit von Mitgefangenen und Personen des anderen Geschlechtes durchzuführen ist. Die Räumlichkeiten haben (auch laut dem Handbuch „Durchsuchung von Personen“ für Exekutivbedienstete im österreichischen Strafvollzug) uneinsehbar zu sein, sodass das Ehrgefühl der zu durchsuchenden Person nicht verletzt wird (vgl. auch PB 2018, Band „Kontrolle der öffentlichen Verwaltung“, Kap. 3.10.4.4 „Durchsuchung samt Entkleidung vor einer Kamera – JA Wien-Simmering“). Es ist daher sicherzustellen, dass männliche Personen keinen Sichtkontakt zu weiblichen Inhaftierten haben, während diese einer mit Entblößung verbundenen körperlichen Durchsuchung unterzogen werden.

Die Leitung der JA Innsbruck ließ daraufhin für die Frauenabteilung einen Sichtschutz anfertigen, um diesen Vorgaben Rechnung zu tragen.

Als weitere Maßnahme wird die Akquise von weiblichen Justizwachebediensteten für die Einsatzgruppe in Aussicht gestellt. Zudem sollen die Einsatzgruppe und die Bediensteten des Frau-

envollzuges darin geschult werden, wie Personendurchsuchungen, die mit einer Entblößung verbunden sind, durchzuführen sind und wie die Würde und das Ehrgefühl der zu durchsuchenden Person gewahrt werden kann. Zusätzlich soll die Problematik in der Grundausbildung der Einsatzgruppe der JA Innsbruck behandelt werden.

Der NPM befürwortet die ergriffenen Maßnahmen und regt an, diese Präventivmaßnahmen auch in allen übrigen JA einzuführen, in denen weibliche Inhaftierte angehalten werden können.

Der NPM stellte in diesem Zusammenhang auch fest, dass die mit einer Entblößung verbundenen Personendurchsuchungen derzeit nur dann dokumentiert und der jeweiligen Anstaltsleitung gemeldet werden, wenn der Verdacht einer Ordnungswidrigkeit besteht. Darüber hinaus werden diese Fälle nicht dokumentiert. Es gibt auch keine bundesweit einheitlichen Vorgaben zur Dokumentation einer Personendurchsuchung, die mit einer körperlichen Entblößung verbunden ist.

Dies ist unverständlich, da bei einer mit körperlicher Entblößung verbundenen Personendurchsuchung insbesondere sicherzustellen ist, dass möglichst schonend vorgegangen wird und kein unverhältnismäßiger Eingriff in die Privatsphäre und das Ehrgefühl der bzw. des Inhaftierten stattfindet. Ob eine Durchsuchung korrekt durchgeführt wurde, ist nur dann überprüfbar, wenn gewisse Begleitumstände festgehalten werden (z.B. der Zweck, die konkreten Begleitumstände, der Umfang der körperlichen Entblößung, die anwesenden Personen, die Bezeichnung der Räumlichkeit etc.).

Auch dem Handbuch „Durchsuchung von Personen“ für Exekutivbedienstete im österreichischen Strafvollzug ist zu entnehmen, dass Zweck und Umstände der mit einer Entblößung verbundenen körperlichen Durchsuchung aufgrund ihrer Eingriffsintensität schriftlich zu dokumentieren sind, um ihre Überprüfbarkeit sicherzustellen. Der NPM erachtet dies als besonders wichtig. Erneut bekräftigt wurde zudem, dass diese Personendurchsuchungen nur in zwei Schritten vorgenommen werden sollen, sodass sich die zu durchsuchende Person nicht vollständig entkleiden muss.

- ▶ *Der Raum, in dem eine Personendurchsuchung mit einer körperlichen Entblößung durchgeführt wird, darf für andere nicht einsehbar sein.*
- ▶ *Die mit einer körperlichen Entblößung verbundene Personendurchsuchung ist in Abwesenheit von Mitgefangenen und Personen des anderen Geschlechts durchzuführen.*
- ▶ *Die Begleitumstände einer Durchsuchung, die mit einer körperlichen Entblößung verbunden ist, sind schriftlich zu dokumentieren.*

Einzelfall: VA-BD-J/0680-B/1/2017

## 2.5.6 Kontakt nach außen

Im Rahmen des Besuches der JA Innsbruck im Dezember 2017 wurde erhoben, dass für etwa 90 Inhaftierte drei Telefongeräte zur Verfügung stehen, welche laut übereinstimmenden Angaben fast aller befragten Inhaftierten jeweils am Samstag und/oder am Sonntag eine Stunde lang von den Inhaftierten verwendet werden dürfen. Seitens der Bediensteten wurde im Gegensatz dazu angegeben, dass das Telefonieren grundsätzlich jederzeit möglich sei.

Der NPM betont, dass Telefonate mittlerweile zu einer der gängigsten Arten der Kommunikation gehören, sodass auch in den JA ein System geschaffen wurde, Inhaftierten auf eigene Kosten

regelmäßige telefonische Kontakte zur Außenwelt zu ermöglichen. Dies entspricht dem StVG, wonach die Strafgefangenen anzuleiten sind, Beziehungen zu ihren Angehörigen zu pflegen, soweit dies ohne Beeinträchtigung des geordneten Dienstbetriebes in der Anstalt möglich und soweit zu erwarten ist, dass dies die Strafgefangenen günstig beeinflusst, ihr späteres Fortkommen fördert oder sonst für sie von Nutzen sein wird.

Als Good-practice-Beispiel ist hier die JA Salzburg/Puch zu nennen. Dort ist jeder Haftraum mit einem Telefon ausgestattet. Befürwortet wird, dies bundesweit zu etablieren.

§ 96a StVG besagt im Gegensatz dazu, dass Strafgefangenen nur aus berücksichtigungswürdigen Gründen Telefongespräche zu ermöglichen sind. Diese gesetzliche Bestimmung erscheint nicht mehr zeitgemäß. Der NPM regte an, die gesetzliche Bestimmung entsprechend zu überarbeiten.

► *Die gesetzliche Beschränkung von Telefongesprächen bedarf einer Novellierung.*

Einzelfall: VA-BD-J/0200-B/1/2018, VA-BD-J/0933-B/1/2018

## 2.5.7 Zugang zu Informationen

Oft können die Inhaftierten den Inhalt von Hausordnungen nicht verstehen. Funktionaler Analphabetismus ist unter den Inhaftierten sehr häufig, sinnerfassendes Lesen ist dann nicht möglich. Der NPM forderte daher einfache Formulierungen in der Hausordnung.

Das BMVRDJ hat bereits im Jahr 2015 erkannt, dass diese Verständnisprobleme zu Konflikten mit den Inhaftierten führen können. Die Hausordnung wurde daher in Form von Piktogrammen zur Verfügung gestellt. Die Gestaltung der Hausordnung der JA Korneuburg sowie der JA Salzburg/Puch in Form von Piktogrammen sind als Best-practice-Beispiel hervorzuheben.

► *Inhaftierte müssen Zugang zur Hausordnung haben, die in einer für sie verständlichen Sprache abgefasst sein muss.*

► *Hausordnungen sollen in sämtlichen JA auch in Form von Piktogrammen aufliegen.*

Einzelfälle: VA-BD-J/0055-B/1/2018, VA-BD-J/0933-B/1/2018

## 2.5.8 Positive Wahrnehmungen

### Forensisch-therapeutisches Zentrum Asten

Einen positiven Eindruck konnte der NPM beim Besuch des forensischen Zentrums Asten im Mai 2018 gewinnen. Neben einem vielfältigen Angebot an Therapien fielen vor allem die zahlreichen Bewegungsmöglichkeiten im Freien positiv auf. Die Untergebrachten berichteten viel Positives über das Personal. Sie wussten Bescheid über die ihnen verabreichten Medikamente. In jedem Zimmer waren die Therapiepläne ausgehängt. Es gab keinerlei Hinweise auf Gewalt und Aggression.

Im Haus herrschte am Tag des Besuches ein therapeutisches Klima. Es konnte ein wertschätzender Umgang mit den Klienten beobachtet werden (wie z.B. das Anklopfen vor dem Eintreten in ein Zimmer). Auch die Tatsache, dass etwa 40 bedingte Entlassungen pro Jahr ausgesprochen werden, spricht für ein funktionierendes Entlassungsmanagement.

Aufgegriffen wurde auch die Anregung des NPM, dass die Justizwachebediensteten der Einrichtung eine Grundschulung zu den im Haus behandelten Krankheitsbildern erhalten sollen. Zum Zeitpunkt der Erstellung des Berichtes waren Schulungsmodulare zu „Basiswissen Krankheitsbilder und Behandlung im Maßnahmenvollzug“ für Justizwachebedienstete in Ausarbeitung.

Der NPM regte zudem an, den Grund und die Dauer von Fuß- und Handfesselungen nachvollziehbar zu dokumentieren. Auch diese Anregung wurde aufgegriffen und eine elektronische Dokumentation eingeführt, die folgende Angaben umfasst: den Namen des besonders gesicherten Untergebrachten sowie des anordnenden Strafvollzugsbediensteten, die Gründe für die Anlegung von Fesseln, die Dauer der Anlegung, die Verständigung der Anstaltsleitung und eine allfällige fachärztliche Begutachtung.

- ▶ *Alle im Maßnahmenvollzug tätigen Exekutivbediensteten sollen eine Grundschulung über Krankheitsbilder und Behandlung erhalten.*
- ▶ *Grund und Dauer von Fuß- und Handfesselungen sind nachvollziehbar zu dokumentieren.*

Einzelfall: VA-BD-J/0628-B/1/2018

### **Nachsorgeeinrichtungen in Graz**

Einen durchwegs guten Eindruck gewann der NPM beim Besuch der beiden Übergangswohnheime in Graz im Dezember 2017. Dort finden Untergebrachte nach § 21 Abs. 1 und § 21 Abs. 2 StGB Aufnahme. Der Aufenthalt in diesen beiden Häusern ist Teil der Resozialisierung, die Wohnsitznahme erfolgt kraft richterlicher Weisung. Alle Bewohner haben eine vorgegebene Tagesstruktur, fast alle gehen in dem hauseigenen Betrieb einer Arbeit nach.

Hervorzuheben ist die großzügige bauliche Situation. Jedes Haus verfügt über vier Küchen, wobei jede Küche nur von vier Personen genutzt wird. Auch können die Klientinnen und Klienten ihre Zimmer individuell gestalten und damit eine Privatsphäre herstellen. Positiv gesehen wurden weiters die Bezugsbetreuung sowie die Dokumentation. So fanden sich etwa in allen Akten, in die Einsicht genommen wurde, die Vereinbarungen mit den Klientinnen und Klienten.

Beide Häuser sind durch eine abschließbare Türe verbunden. Allerdings ist nur eines dieser Häuser mit einer Wohneinheit ausgestattet, die behindertengerecht ist. In beiden Häusern gibt es wenige Begegnungszonen. Im Haus 1 wird dafür ein Aufenthaltsraum genutzt, der zum Teil auch als Küche dient. Haus 2 hat im Erdgeschoß einen Sozialraum.

Das Haus verfügt über eine Außensicherung, die von den Klientinnen und Klienten mittels eines Chips zu öffnen ist. Wird die Türe ohne elektronische Freigabe geöffnet, geht im Haus eine Sirene los. Der Eingangsbereich, die Gänge und die Gemeinschaftsbereiche sind videoüberwacht, das Bildmaterial wird gespeichert. Eine Bewilligung der Datenschutzbehörde lag zum Zeitpunkt des Besuches nicht vor und musste von der Einrichtung nachgeholt werden. Auf Anregung des NPM

wurden Schilder angebracht, die Besucher über die Videoüberwachung und -aufzeichnung informieren.

Der NPM stellte beim Besuch fest, dass der Besuch von Personen, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, kategorisch ausgeschlossen wird. Angeregt wurde daher, diesen Passus in der Besuchsregelung zu streichen und im Einzelfall zu entscheiden, ob Besuche von Minderjährigen unter 14 Jahren in Begleitung möglich sind. Diese Anregung wurde aufgegriffen.

Festgestellt wurde auch, dass weder ein Deeskalationskonzept noch Maßnahmen zur Konfliktvermeidung erarbeitet wurden. Allerdings wurde für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Forensik eine verpflichtende Fortbildungsveranstaltung zum Thema Deeskalation geplant. Nach dem ersten Teil soll gemeinsam mit den Teams ein Deeskalationskonzept erarbeitet werden. Zusätzlich werden zweimal jährlich forensische Fortbildungsseminare angeboten.

► *In Nachsorgeeinrichtungen müssen schriftliche Deeskalationskonzepte aufliegen.*

Einzelfall: VA-BD-J/0089-B/1/2018

## 2.6 Polizeianhaltezentren

### 2.6.1 Einleitung

Die Kommissionen führten im Berichtsjahr 15 Besuche in PAZ und im AHZ Vordernberg durch.

Wie auch im Vorjahr setzte das BMI mehrere Anregungen des NPM wie etwa den Ersatz fehlender oder defekter Einrichtungsgegenstände in Hafträumen zeitnah um. In mehreren Fällen wurden jedoch auch nach Ablauf des Berichtsjahres Zustände beibehalten, deren Behebung der NPM schon vor Jahren anregte. Dies betraf vor allem die vom BMI bereits angekündigten Neubauten von PAZ-Gebäuden oder deren Sanierung.

### 2.6.2 Arbeitsgruppe Anhaltebedingungen in Polizeianhaltezentren

Die Arbeitsgruppe (AG) legte in den Jahren 2014 und 2015 Standards zum offenen Vollzug in der Schubhaft, zur Anhaltung in Einzelhaftsräumen inklusive besonders gesicherter Zellen sowie zur Verbesserung der Besuchszeiten und Besuchsmodalitäten fest (vgl. PB 2016, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 140).

Der NPM empfahl dem BMI im Mai 2016, diese Standards ehestmöglich umzusetzen. Bis Ende 2017 setzte das BMI nur die vereinbarten Standards zum Schubhaftvollzug in Form des offenen Vollzugs mit Erlass vom Mai 2015 um (vgl. PB 2016, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 141).

Wie im PB 2017 (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 149 ff.) berichtet, beschloss die AG 2017 Standards zu den Beschäftigungs- und Freizeitmöglichkeiten in PAZ, zum Zugang von Häftlingen zu Informationen der Außenwelt und zur Hygiene. Der NPM empfahl dem BMI im Dezember 2017, auch diese Standards möglichst rasch umzusetzen.

Im PB 2017 (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 150) informierte der NPM über den Abschluss der Arbeiten der AG an den Standards, die den telefonischen Kontakt zur Außenwelt und den barrierefreien Zugang von Häftlingen zu einem Telefon betreffen (vgl. PB 2016, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 143 f.).

Standards zu besonderen Sicherheitsmaßnahmen wurden ebenfalls erarbeitet (vgl. PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 150 ff.). Diese Standards präzisieren Handlungs- bzw. Dokumentationsvorgaben, die bei der Unterbringung von Personen in einer Sicherheitszelle bzw. einer gepolsterten Zelle zu berücksichtigen sind. Die AG vereinbarte im Jänner 2018, dass sie vom BMI prüfen lasse, ob die neue Dokumentationsverpflichtung betreffend den Entzug der Kleidung der Angehaltenen und das Anbieten von Ersatzkleidung durch eine Änderung des Maßnahmen-Formulars umsetzbar ist.

In der ersten Reaktion auf die Empfehlung des NPM vom Dezember 2017 befürwortete das BMI die vereinbarten Standards zu den Beschäftigungsmöglichkeiten in PAZ, zum Zugang von Häftlingen zu Informationen der Außenwelt und zur Hygiene. Das BMI teilte mit, diese Standards mit einem neuen Erlass zum Anhaltevollzug in PAZ vom Jänner 2018 umgesetzt zu haben.

Positiv hervorzuheben ist, dass dieser Erlass nicht nur alle von der AG bis Ende 2017 beschlossenen Standards enthält, sondern auch jene zum telefonischen Kontakt zur Außenwelt. Der Erlass

wich jedoch in einigen Formulierungen von den Standards ab, auch fehlten einige detaillierte Regelungen. Der NPM hielt daher eine Klärung für notwendig.

Die barrierefreie Benutzung eines Telefons in der Polizeianhaltung wurde versehentlich nicht aufgenommen. Der Erlass enthielt auch nicht den Hinweis, dass das Recht zu telefonieren nur unter den gesetzlichen Bedingungen (insbesondere der StPO) eingeschränkt werden darf und dies dokumentiert werden soll. Das BMI stellte in Aussicht, den Erlass im Zuge der nächsten Überarbeitung zu ergänzen.

Die AG vereinbarte auch, dass alle Untersuchungen, die der ersten amtsärztlichen Untersuchung zu Beginn der Maßnahme nachfolgen, längstens binnen zwölf Stunden erfolgen sollen. Das BMI kündigte an, den Erlass auch um diese Vorgabe ergänzen zu wollen.

Ein in der AG schon 2014 beschlossener Standard sah ein Kontrollintervall von 15 Minuten bei Personen vor, die in gefliesten Sicherheitszellen untergebracht sind, und die ständige Observanz von Personen, die in gepolsterten Zellen untergebracht sind.

Das BMI sah dies für nicht (mehr) notwendig an, da die AG 2017 die Installierung einer lichtunabhängigen Videoüberwachung (Infrarotkamera) in allen Zellen, die Sicherungsmaßnahmen dienen, vereinbart hatte. Eine ständige Observanz sei somit in beiden Zellenarten sichergestellt. Das BMI stellte aber in Aussicht, den Erlass dennoch um die Kontrollintervalle zu ergänzen, um bei einem Ausfall der Videoüberwachung die persönliche Überwachung der Häftlinge gewährleisten zu können.

Der Erlass definierte die geflieste Zelle als Sicherheitszelle ohne Einrichtungsgegenstände, die Standards zur Anhaltung in Einzelhaftträumen sahen hingegen fix montiertes Mobiliar (Bett, Tisch, Sitzgelegenheit) vor. Die AG sei im Jahr 2014 unzutreffenderweise davon ausgegangen, dass eine geflieste Zelle über Mobiliar verfüge. Das BMI gab auch zu bedenken, dass Mobiliar in diesen Zellen dem Sicherungszweck zuwiderlaufe.

Der NPM teilte die Ansicht des BMI, dass eckige bzw. kantige Gegenstände in diesen Zellen ein Verletzungsrisiko für die Häftlinge und das Exekutivpersonal darstellen. Der NPM hielt allerdings fest, dass ein frühzeitiger Hinweis auf diese Ansicht die Diskussion hätte vereinfachen können.

Im Erlass fehlte auch die Vorgabe, dass Fesselungen von Insassen in gepolsterten Zellen maßhaltend angelegt und arretiert werden sollten (vgl. PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 151). Nach Ansicht des BMI sei der Begriff „maßhaltend“ nicht geeignet, den Exekutivbediensteten eine präzise Handlungsanleitung zu geben. Das BMI sah die Bestimmungen über die Ausübung unmittelbarer Befehls- und Zwangsgewalt und den Gebrauch von Einsatzmitteln im Waffengebrauchsgesetz und Sicherheitspolizeigesetz als ausreichend präzise an. Der NPM nahm dies zur Kenntnis, die Diskussion hätte allerdings entfallen können, wenn das BMI seine Bedenken bereits in der AG geäußert hätte.

Im Februar 2018 teilte das BMI mit, dass die geltenden Hygienerichtlinien für das PAZ vom November 2009 Teile der Standards zur Hygiene enthielten. Die darüber hinausgehenden Punkte würden im Zuge einer bis Ende Juni 2018 geplanten Überarbeitung der Hygienerichtlinie berücksichtigt. Zu Redaktionsschluss lag noch kein abschließendes Ergebnis vor.

Das BMI stellte im Februar 2018 auch in Aussicht, binnen weniger Wochen die Regelung der baulichen Standards zur Hygiene in die Richtlinie für Arbeitsstätten (RLfAS) einzuarbeiten. Dazu zäh-

len etwa die Errichtung von Schamwänden zwischen den Duschplätzen und die räumliche Abtrennung von Toiletten in Mehrpersonenzellen.

Wie im PB 2016 (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 141) dargestellt, begann die Aktualisierung der RLFAS bereits im März 2016. Das BMI kündigte 2017 einen Erlass für das 1. Quartal 2018 an, der alle baulichen Standards enthalten sollte, die Gegenstand der Empfehlung des NPM vom Mai 2016 waren (vgl. PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 148). Auf Nachfrage gab das BMI im Dezember 2018 bekannt, dass der Entwurf der RLFAS fertiggestellt sei und den Fachabteilungen zur Begutachtung vorliege. Einen konkreten Zeitpunkt für die Finalisierung der Richtlinie konnte das BMI nicht nennen.

Der NPM wird die Realisierung jener Standards weiter verfolgen, die er dem BMI im Mai 2016 und Dezember 2017 empfohlen hatte und die nur durch bauliche Maßnahmen umgesetzt werden können. Erst wenn die mittlerweile in einem Erlass des BMI festgeschriebenen Standards tatsächlich verwirklicht sind, hat das BMI die Empfehlungen des NPM umgesetzt. Der NPM wird daher im Rahmen seiner Besuche die Fortschritte überprüfen und beim BMI erforderlichenfalls die Umsetzung in allen Einrichtungen weiter einfordern.

Die AG befasste sich 2018 mit der Überwindung von Sprachbarrieren. Im Fokus stand dabei der Einsatz des Videodolmetsch-Systems auch in anderen Bereichen als in PAZ. Da sich jedoch das Videodolmetschen dem BMI zufolge in verschiedenen getesteten Bereichen nicht bewährt habe, sah die AG vorerst von einer Ausweitung ab.

Der NPM nahm positiv zur Kenntnis, dass das BMI mit Erlass vom Jänner 2018 die künftige Verwendung des Videodolmetsch-Systems im Regelbetrieb des PAZ anordnete. Die persönliche Heranziehung von Dolmetscherinnen und Dolmetschern zu (amts-)ärztlichen Untersuchungen und medizinischen Behandlungen soll in Zukunft nur noch in begründeten Ausnahmefällen (etwa bei Systemausfall) erfolgen.

Das BMI adaptierte das Maßnahmen-Formular entsprechend den in der AG beschlossenen Standards zu besonderen Sicherheitsmaßnahmen. Künftig sind Zeitpunkt und Ort der Abnahme der Häftlingskleidung, der Name der bzw. des verfügenden Bediensteten und eine eventuelle Ablehnung der Ersatzkleidung zu dokumentieren.

2018 widmete sich die AG erneut dem Nichtraucherschutz. Sie gelangte zu den schon im PB 2017 dargelegten Ergebnissen (vgl. PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 153) und beschloss auf deren Grundlage einheitliche Standards.

Die AG befasste sich zudem mit der Regelung in § 15 Abs. 3 AnhO. Demnach sind bei Dunkelheit die Zellen außerhalb der Zeit der Nachtruhe so zu beleuchten, dass Häftlinge ohne Gefährdung des Augenlichts lesen können. Da die AnhO keine Regelung zur Beleuchtung von Haftplätzen während der Nachtruhe enthält, beschloss die AG folgenden Standard:

„Angehaltenen ist die Verwendung selbst mitgebrachter Lampen etc. zu gestatten, solange andere Personen dadurch nicht gestört werden. Die Angehaltenen sollen die Möglichkeit haben, (mobile) LED-Lampen im PAZ bzw. im AHZ zu erwerben.“

Der NPM wird mit dem BMI die Umsetzung der 2018 von der AG beschlossenen Standards erörtern. Einige Themen, die in der AG bereits diskutiert, aber nicht finalisiert werden konnten, wird der NPM weiter verfolgen.

Das BMI teilte mit, langfristig eine elektronische Dokumentation der medizinischen Untersuchungen in allen PAZ sicherstellen zu wollen. Eine Entscheidung des BMI über die konkrete Datenanwendung erfolgte bisher aber nicht. Auch zum Probetrieb der Videotelefonie im PAZ Hernalser Gürtel liegt noch kein Ergebnis vor, da es Probleme mit den erforderlichen Nutzungslizenzen gab. Das BMI kündigte an, dem NPM über die weiteren Entwicklungen zu berichten.

Die AG diskutierte ebenfalls mehrfach das Thema, wie Häftlingen die Möglichkeit geboten werden könnte, ihre persönlichen Gegenstände in den Zellen in verschließbaren Kästen bzw. Behältnissen aufzubewahren. Einigkeit herrschte darüber, dass neben einem Kasten oder Spind auch eine durchsichtige Box bzw. ein Fach in Frage kommen. Zum Schutz der Privatsphäre in Mehrpersonenzellen soll jede angehaltene Person ihre Sachen einschließen können. Die Behälter sollen auf Wunsch mit einem selbst angekauften Zahlenschloss versperrbar sein.

Die Arbeitsgruppe vereinbarte einen Probetrieb in den PAZ Klagenfurt, Graz und St. Pölten. Im November 2018 erfuhr der NPM, dass das BMI den Probetrieb nur im PAZ St. Pölten beauftragt hatte, da die Sanierungen der anderen PAZ noch nicht erfolgt seien. Die in den Zellen vorhandenen Wandregale sollten mit Türen und Vorhängeschlössern versehen werden. Ein erster Erfahrungsbericht sei nach drei Monaten zu erwarten.

- ▶ *Barrierefrei zugängliche Möglichkeiten zum Telefonieren sind bereitzustellen. Bei Bedarf ist eine barrierefreie Benutzung zu ermöglichen. Einschränkungen dieses Rechts sind nur unter den gesetzlichen Bedingungen zulässig und zu dokumentieren.*
- ▶ *Die erste amtsärztliche Untersuchung von Angehaltenen in besonders gesicherten Zellen soll sofort bzw. so schnell wie möglich und jede weitere Untersuchung jedenfalls innerhalb von zwölf Stunden stattfinden.*
- ▶ *Gepolsterte bzw. gummierte Zellen sind ständig, geflieste Sicherheitszellen mindestens viertelstündlich und sonstige Einzelzellen zumindest stündlich persönlich zu überwachen.*
- ▶ *Die technische Überwachung aller Sicherungszwecken dienenden Zellen soll durch lichtquellenunabhängige Videoüberwachung und unter Wahrung der Intimsphäre der Häftlinge erfolgen.*
- ▶ *Den Angehaltenen ist die Verwendung selbst mitgebrachter Lampen etc. zu gestatten, solange andere Personen dadurch nicht gestört werden.*
- ▶ *Angehaltene sollen die Möglichkeit haben, (mobile) LED-Lampen im PAZ bzw. im AHZ zu erwerben.*
- ▶ *In sämtlichen PAZ muss eine ausreichende Anzahl an Hafräumen vorhanden sein, die für den Vollzug der Einzelhaft gemäß § 5 bzw. 5b Abs. 2 Z 4 AnhO geeignet sind.*
- ▶ *Besonders gesicherte Zellen sollen über einen natürlichen Lichteinfall verfügen und in allen Einzelhafräumen muss eine natürliche oder mechanische Belüftungsmöglichkeit gegeben sein.*
- ▶ *In allen Einzelzellen muss eine bei der Zelle zu quittierende Alarmtaste vorhanden sein.*
- ▶ *Einzelzellen gemäß § 5 AnhO sind mit einem Waschbecken, einer Warm- und Kaltwasserversorgung, einer Sitztoilette, einem Bett und einem Tisch mit Sitzmöglichkeit auszustatten.*
- ▶ *Geflieste Sicherheitszellen haben über eine (Hock-)Toilette zu verfügen.*

- ▶ *Grund, Beginn, Verlauf und Ende einer Einzelhaftunterbringung sowie die Beziehung einer Ärztin bzw. eines Arztes bei Unterbringung in einer besonders gesicherten Zelle sind zu dokumentieren.*
- ▶ *Schubhäftlinge sind binnen 48 Stunden nach Einlieferung in die offene Station des PAZ zu verlegen. Ausnahmen vom offenen Haftvollzug sollen nur in den mit dem NPM vereinbarten Fällen erfolgen.*
- ▶ *Zur Verschriftlichung und Klarstellung der Grundsätze des Schubhaftvollzugs in offener Station soll § 5a AnhO novelliert werden.*
- ▶ *Außer bei Vorliegen bestimmter, sicherheitsrelevanter Kriterien sowie im Fall von Gerichtsverwahrungshäftlingen sollen die Besuche der Angehaltenen in Form von Tischbesuchen erfolgen. Der ungestörte Ablauf der Tischbesuche ist – auch durch bauliche Maßnahmen – zu gewährleisten.*
- ▶ *Für Besuche durch minderjährige Angehörige ist ein eigener Raum mit Tisch bereitzustellen.*
- ▶ *Der Zugang von Angehaltenen zu hygienischen sanitären Einrichtungen sowie der Schutz ihrer Intimsphäre sind durch bauliche bzw. organisatorische Maßnahmen zu gewährleisten.*
- ▶ *Toiletten in Mehrpersonenzellen sind vom übrigen Haftraum vollständig abgetrennt zu gestalten. Die an Angehaltene ausgegebenen Matratzen und Textilien haben sauber zu sein.*
- ▶ *Angehaltene sollen über die Duschmöglichkeiten informiert werden und sie sollen zumindest zweimal wöchentlich, unter besonderen Umständen täglich duschen können.*
- ▶ *Allen Angehaltenen ist der Zugang zu Hygieneartikeln zu ermöglichen. Frauen sind während der Menstruation benötigte Hygieneartikel zur Verfügung zu stellen.*
- ▶ *Allen Angehaltenen sollen Beschäftigungs- und Freizeitmöglichkeiten in dem mit dem NPM vereinbarten Umfang zur Verfügung stehen.*

Einzelfälle: VA-BD-I/0510-C/1/2012, BMI-LR1600/0041-III/10/2018, BMI-LR1600/0096-III/10/2018; VA-BD-I/1586-C/1/2016, BMI-LR1600/0194-III/10/2016; VA-BD-I/0973-C/1/2018

### 2.6.3. Arbeitsgruppe zur Suizidprävention

Die AG überarbeitete mehrere Passagen des Anhalteprotokolls III und dessen Versionen IIIa, IIIb („Zurechnungsfähigkeit Polizeiamtsärztliches Gutachten“) und IIIc. Dabei gelang es, präzise Fragestellungen zu formulieren und das Formular dennoch einfach zu halten. Die Formulare enthalten nunmehr eine Rubrik für den Vermerk, ob die Untersuchung unter Beziehung von Exekutivbediensteten erfolgte.

Nach einer intensiven Diskussion über eine Neudefinition des Begriffs „Haftfähigkeit“ und Möglichkeiten der medizinischen Wertung bzw. Entscheidungen herrschte Einigkeit darüber, dass kein weiterer Handlungsbedarf besteht. Dies betraf auch die Themen Umgang mit substanzbeeinträchtigten Personen und Informationsfluss vom BMVRDJ an das BMI.

Nach Beendigung der Tätigkeit der Arbeitsgruppe im März 2018 nahm das BMI einige klarstellende Änderungen im Anhalteprotokoll III vor, die der NPM nach Erörterung zur Kenntnis nahm.

Der NPM empfahl dem BMI im Juni 2018 die rasche Umsetzung der von der AG erarbeiteten Standards für die Suizidprävention. In einer ersten Reaktion begrüßte das BMI im August 2018 diese Empfehlung des NPM. Das BMI erachtete zahlreiche Teile der Standards aufgrund mannigfaltiger Schulungsmaßnahmen, organisatorischer Vorgaben und bestehender Erlässe ohnehin bereits erfüllt.

Der NPM sah allerdings Klärungsbedarf bei dem Standard, dass von einem Suizid(versuch) betroffene Mithäftlinge unverzüglich im Sinne der Krisenintervention zu behandeln sind. Das BMI betonte dazu, nur für psychohygienische Maßnahmen zugunsten des BMI-Personals zuständig zu sein. Der NPM gab zu bedenken, dass proaktive Gespräche des amtsärztlichen Personals mit Zeuginnen und Zeugen das frühzeitige Erkennen einer Suizidgefahr erleichtern könnte. Eine Regelung zur Thematik „Fallorientierte Analyse zur Optimierung der Präventionsarbeit“ hat das BMI bisher noch nicht getroffen.

Der NPM ersuchte auch um Stellungnahme zu dem E-Learning-Modul „Suizidprävention im Anhaltebereich“, das das BMI 2018 etabliert hatte. Eine Kommission hatte das Modul anlässlich der Besuche im AHZ Vordernberg und PAZ Villach getestet und mehrere Bedenken geäußert. Im Jänner 2019 präsentierte das BMI Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des NPM das E-Learning-Modul ausführlich, wobei ein positives Resümee gezogen werden konnte. Hilfreich war vor allem, dass Mitarbeiterinnen des Psychologischen Dienstes des BMI, die das Modul ausgearbeitet hatten, die Intentionen näher erläuterten. Neue Bedienstete in PAZ müssen das Modul verpflichtend binnen kurzer Zeit absolvieren und alle zwei Jahre wiederholen. Allen anderen Exekutivbediensteten steht die Möglichkeit jederzeit auf freiwilliger Basis offen. Die erfolgreiche Absolvierung dieses E-Learning-Moduls wird in den Bildungspass eingetragen. Für Fragen steht der Psychologische Dienst den Exekutivbediensteten zur Verfügung.

- ▶ *Durch Schulungen sollen alle Exekutivbediensteten in der Lage sein, Hinweise auf suizidales Verhalten der Häftlinge sowie Risikofaktoren frühzeitig zu erkennen und suizidpräventive Maßnahmen zu setzen.*
- ▶ *Durch organisatorische Vorgaben ist sicherzustellen, dass nach jedem Suizid oder Suizidversuch eine fallorientierte, standardisierte Analyse zur Optimierung der Präventionsarbeit stattfindet.*

Einzelfälle: VA-BD-I/0815-C/1/2016, BMI-LR1600/0143-III/10/2018; VA-BD-I/0572-C/1/2018; VA-BD-I/0928-C/1/2018

#### 2.6.4. Brandschutz in der Polizeianhaltung

Wie im PB 2017 (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 157 ff.) berichtet, empfahl das Zivilgesellschaftliche Dialoggremium des BMI („Polizei.Macht.Menschen.Rechte“) dem BMI die Umsetzung zahlreicher Maßnahmen zur Verbesserung des vorbeugenden und abwehrenden Brandschutzes im Bereich der Polizeianhaltung.

Kern der Empfehlungen ist die Erweiterung des Geltungsbereichs der „Technischen Richtlinien Vorbeugender Brandschutz“ N 160/11 „Justizanstalten – Baulicher und Technischer Brandschutz“ (TRVB). Das BMI informierte den NPM darüber, dass es die Aufnahme der polizeilichen Anhaltezentren sowie der Bezirks- oder Stadtpolizeiarreste in die TRVB beim Österreichischen Berufsfeuerwehrverband beantragt habe.

Nach Kenntnisstand des NPM wurde zu Redaktionsschluss dieses Berichts noch an Begriffsdefinitionen und an inhaltlichen Details gearbeitet. Das BMI teilte mit, dass es dennoch bei den Planungen für die Sanierung des PAZ Linz im Jahr 2019 die Berücksichtigung der TRVB beauftragt habe. Der NPM begrüßte diese Vorgehensweise, da sie die rasche Schaffung eines Brandschutzes auf höchstmöglichem Niveau in dieser Einrichtung verspricht.

Zu den theoretischen Brandschutz-Schulungen teilte das BMI mit, auf Basis von Lehrbehelfen des BMVRDJ ein neues Konzept zur Suizidprävention, Deeskalation und Brandschutzgrundausbildung erstellt zu haben. Beabsichtigt sei, die Schulungsinhalte wegen der angespannten Personalsituation im Anhaltebereich verstärkt mit E-Learning vermitteln zu wollen.

Dem NPM lag zu Redaktionsschluss noch kein Bericht des BMI über die Umsetzung der praktischen Schulungskomponenten (Lösch- und Evakuierungsübung, Personendurchsuchungen sowie Zusammenarbeit mit Feuerwehren) vor. Das BMI versicherte jedoch, alle Empfehlungen zu den Schulungsmaßnahmen aufzugreifen und per Erlass ein Kompetenzprofil für die in der Polizeianhaltung tätigen Bediensteten festzulegen.

Das BMI konnte drei in Haft- bzw. Sanitäräumen einsetzbare Brandmelder-Typen ausfindig machen. Dabei handelt es sich um ein Mehrfachsensorggerät, das Wärme, Rauch und Kohlenmonoxid detektieren kann, ein vandalensicherer Brandmelder-Typ und ein in Lüftungsanlagen installierbarer Rauchmelder-Typ. Alle diese Gerätetypen können Brandrauch von Zigarettenqualm unterscheiden. Das BMI stellte in Aussicht, diese Brandmelder-Typen bei künftigen Um- und Neubauten installieren zu lassen.

Das BMI berichtete auch über erfolgreiche Erhebungen von sehr schwer entflammbaren Matratzen und Kopfkissen, die im Brandfall nur wenig Ruß entwickeln. Nach Festlegung auf einen Matratzen- bzw. einen Kopfkissen-Typ soll der Einsatz zunächst im PAZ Linz erfolgen.

Aufgrund ungeklärter technischer Fragen konnte das BMI bis Redaktionsschluss nicht mitteilen, ob zumindest bei Neubauten in den Hafträumen Wassernebellöschsysteme installiert werden. Die Entscheidung über den möglichen Ankauf neuer Druckluftfluchtgeräte für alle PAZ soll laut BMI erst nach einer Produkttestung Anfang 2019 erfolgen.

Anzumerken ist, dass der NPM bei einem Besuch des PAZ Bludenz im Mai 2017 feststellte, dass Brandmelder in den Zellen fehlten. Damals waren hauptsächlich rauchende Häftlinge im PAZ untergebracht. Die Nachrüstung der Zellen mit Brandmeldern lehnte das BMI ab und verwies auf die Gefahr ständiger Fehlalarme beim Einsatz von Rauchmeldern und auf den Mangel an technischen Alternativen.

Aus Anlass eines Folgebesuchs im Februar 2018 griff der NPM das Thema erneut auf und äußerte, wie beim Vorbesuch, auch wegen des veralteten Zustandes des Gebäudes Bedenken. Das BMI verwies darauf, dass die bei Errichtung des Gebäudes gültigen, feuerpolizeilichen Vorgaben nach wie vor in Geltung seien. Es sagte jedoch zu, die Ausstattung von Zellen mit Brandmeldern im Zuge des geplanten Neubaus eines PAZ in Feldkirch-Gisingen zu prüfen.

Mitte September 2018 erfuhr der NPM durch Medienberichte von einem durch sechs Schubhäftlinge ausgelösten Brand in einer Gemeinschaftszelle des PAZ Hernalser Gürtel und leitete ein amtswegiges Prüfverfahren ein. Das BMI berichtete über eine Überprüfung aller Brandschutzmaßnahmen in den Wiener PAZ und stellte in Aussicht, notwendige bauliche bzw. technische Verbesserungsmaßnahmen im Rahmen der budgetären Möglichkeiten unverzüglich zu setzen.

Aus Sicht des NPM beschränken sich Maßnahmen zur Optimierung des Brandschutzes nicht nur auf anlagentechnische oder bauliche Maßnahmen. Auch Gegenstände wie die in den Haft- und Aufenthaltsräumen des PAZ Sbg verwendeten Mülleimer aus Plastik können problematisch sein. Eine Kommission nahm bei Besichtigung der offenen Station wahr, dass sich in Mülleimern Zigarettenreste befanden. Um das Risiko einer Brandentwicklung zu vermindern, regte der NPM an, die Plastik-Mülleimer durch feuerfeste Exemplare zu ersetzen.

Das BMI lehnte die Anschaffung von feuerfesten metallenen Mülleimern vorerst ab und verwies auf die Gefahr von Selbst- bzw. Fremdverletzungen. Es sagte allerdings zu, die Anregung des NPM bei den Überlegungen zur Verbesserung des Brandschutzes in PAZ zu berücksichtigen.

Zu dem Besuch des PAZ Sbg ist ergänzend zu erwähnen, dass das BMI zwei weitere Kritikpunkte des NPM aufgriff: Es stellte in Aussicht, die Umsetzbarkeit der angeregten vollständigen Abtrennung einer Toilette in einer Mehrpersonenzelle zu prüfen. Das BMI teilte weiters mit, dass es die Anschaffung von Fernsehgeräten für zwei Gemeinschaftsräume veranlasst habe.

- ▶ *Das Brandschutzniveau in der Polizeianhaltung ist mindestens an den für JA geltenden Maßstab anzupassen.*
- ▶ *Das BMI soll eine Gesamtstrategie zur bundesweit einheitlichen Gestaltung des vorbeugenden und abwehrenden Brandschutzes erarbeiten und entsprechende Vorgaben erlassen.*
- ▶ *Alle der längerfristigen Polizeianhaltung dienenden Hafräume sollen über geeignete, automatische Brandmeldesysteme verfügen.*
- ▶ *Alle Einrichtungsgegenstände zur Entsorgung von Zigarettenresten, Asche und Zündhölzern der Angehaltenen sollen feuerfest sein.*

Einzelfälle: VA-BD-I/0014/C/1/2017, BMI-OA1000/0224-II/1/a/2017; VA-BD-I/1744-C/1/2017, BMI-LR1600/0040-III/10/2018; VA-BD-I/0809-C/1/2018, BMI-LR2240/0683-II/1/b/2018; VA-BD-I/0861-C/1/2018, BMI-LR1600/0180-III/10/2018

### 2.6.5. Verbesserung der Ausstattung von Polizeianhaltezentren

Die Kommissionen überprüften auch 2018, ob die vom BMI teils vor Jahren in Aussicht gestellte Behebung bzw. Verbesserung von baulichen oder ausstattungs-technischen Mängeln in einzelnen PAZ erfolgte. Dies betraf vor allem angekündigte Sanierungen bzw. Neubauten von PAZ-Gebäuden.

Bereits aus Anlass eines Besuchs im PAZ Klagenfurt im Februar 2016 regte der NPM an, den desolaten Zustand der Einrichtung zu verbessern. Die Zellen waren nicht mit genügend Steckdosen ausgestattet, auch die unzureichende Belüftung und Beleuchtung der Zellen gab Anlass zur Kritik. Das BMI stellte 2017 die Behebung der Mängel – nach erfolgter Finalisierung der Richtlinien für Arbeitsstätten – in Aussicht.

Da bei einem Folgebesuch im Juli 2018 keine Verbesserung der Situation zu erkennen war, wiederholte der NPM die Empfehlung aus dem Jahr 2016. Zuletzt kündigte das BMI an, neben der Generalsanierung des PAZ nunmehr auch einen Neubau der Einrichtung in Betracht zu ziehen.

Bei einem Besuch des PAZ Linz im August 2017 nahm die Kommission den schlechten Zustand des Gemeinschaftsduschraums im dritten Obergeschoß wahr. Das BMI stellte den Austausch der defekten Armaturen und der nicht zu öffnenden Fenster sowie eine Generalsanierung des PAZ für das erste Halbjahr 2018 in Aussicht.

Im Zuge eines Folgebesuchs im Mai 2018 stellte die Kommission fest, dass keine dieser Maßnahmen umgesetzt war. Die Kommission nahm auch ein infrastrukturelles Defizit beim Notrufsystem wahr: Aus der Dokumentation mehrerer Notsituationen von Angehaltenen ging hervor, dass das Wachpersonal zwar sofort in der jeweiligen Zelle interveniert hatte. In zumindest zwei Fällen verließen die Exekutivbediensteten jedoch die Zelle wieder, da von dort aus kein direkter Kontakt mit der Aufnahmekanzlei möglich war, um medizinische Hilfe zu organisieren.

Das BMI verwies darauf, dass die Exekutivbediensteten ihre Handfunkgeräte hätten benutzen können. Zudem sollten die Bediensteten im PAZ Linz im Rahmen der bundesweiten Modernisierung der Kommunikation ein Smartphone erhalten. Die Verzögerung der Generalsanierung begründete das BMI mit laufenden baulichen, sicherheitstechnischen und feuerpolizeilichen Begutachtungen. Wegen des unzureichenden Brandschutzes würden im PAZ aktuell nur Verwahrschäftlinge für maximal 48 Stunden angehalten.

Der NPM befasste sich seit 2016 mehrfach auch mit dem Zustand bzw. der Ausstattung des veralteten PAZ Innsbruck, unter anderem ging es dabei um das Fehlen ausreichend großer Waschbecken in den Zellen und die bauliche Gestaltung einer gepolsterten Zelle im Keller des PAZ. Zuletzt stellte die Kommission bei einem Besuch des PAZ im März 2018 fest, dass ein Wasserschaden die Nutzung eines Aufenthaltsraums für Häftlinge unmöglich machte und die Häftlinge daher auch nicht fernsehen konnten. In Ermangelung baulicher Maßnahmen waren weder Schamwände im Männer-Duschraum vorhanden noch Tischbesuche im PAZ möglich.

Der NPM ersuchte das BMI um Stellungnahme zu diesen Wahrnehmungen, welche zu Redaktionsschluss noch nicht vorlag. Zu erwähnen ist jedoch, dass das BMI bereits im März 2018 angekündigt hatte, den Betrieb des PAZ am bisherigen Standort per 1. Juni 2019 einzustellen und bis zur Fertigstellung des neuen Sicherheitszentrums in einem Zwischenquartier auf dem Areal der JA Innsbruck fortzuführen. Der NPM geht davon aus, dass bei den Planungen des neuen Sicherheitszentrums alle mit dem NPM vereinbarten Standards zur Gestaltung und Ausstattung von PAZ Berücksichtigung finden werden.

- ▶ ***Zustand und Ausstattung von Hafträumen im Sinne der AnhO müssen stets eine menschenwürdige Anhaltung von Personen ermöglichen.***
- ▶ ***Mit dem NPM vereinbarte, nur durch bauliche Maßnahmen realisierbare Standards für den Anhaltevollzug sollen unverzüglich umgesetzt werden.***

Einzelfälle: VA-BD-I/0217-C/1/2016, BMI-LR1600/0002-III/10/2017; VA-BD-I/0875-C/1/2018, BMI-LR1600/0202-III/10/2018; VA-BD-I/2732-C/1/2017, BMI-LR1600/0208-III/10/2017; VA-BD-I/0652-C/1/2018, BMI-LR1600/0176-III/10/2018; VA-BD-I/1301-C/1/2016, BMI-LR1600/0123-III/10/2017; VA-BD-I/2816-C/1/2017, BMI-LR1600/0008-III/10/2018; VA-BD-I/0462-C/1/2018

### 2.6.6. Anhaltezentrum Vordernberg

Wie im PB 2017 (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 160 ff.) berichtet, stellte der NPM bei Besuchen im September und November 2017 Defizite im AHZ Vordernberg fest. Das BMI nahm 2018 Stellung zu diesen Besuchen und berichtete über Veranlassungen zur Behebung mehrerer Mängel.

Anordnungen des geschlossenen Vollzugs sollen künftig direkt durch die AHZ-Leitung erfolgen, um unverhältnismäßige Freiheitsbeschränkungen zu vermeiden. Das BMI gab außerdem bekannt, dass die AHZ-Leitung die generelle Verlegung hungerstreikender Häftlinge in den geschlossenen Vollzug noch im November 2017 unterbunden habe. Zudem berichtete das BMI über die Vergrößerung der Essensportionen und die Ergänzung der Anamnesebögen mit Häftlingsfotos.

Das BMI kündigte an, die Ausgabe weißer Mäntel bzw. einer medizinisch geeigneten Uniform an die als Sanitäterinnen bzw. Sanitäter im Ambulanzbereich tätigen Exekutivbediensteten zu prüfen. Ferner stellte das BMI Maßnahmen zur Verbesserung mehrerer, teils vor Jahren beanstandeter Defizite in Aussicht. Das BMI sagte – vorbehaltlich der Lösung technischer Probleme – die Einrichtung einer elektronischen Patientendokumentation samt ICD-10-konformer Diagnostik zu. Das BMI beabsichtigte auch, ein neues Konzept für die Häftlingsbetreuung bis Juni 2018 umzusetzen und die beschränkten Beschäftigungsmöglichkeiten zu verbessern.

Das BMI konnte jedoch nicht alle Kritikpunkte entkräften. Dies betraf unter anderem die medizinische Betreuung eines Häftlings, dessen Aufnahme in das AHZ kurz vor dem Kommissionsbesuch im November 2017 erfolgte. Obwohl der Betroffene deutliche Anzeichen eines akut-psychotischen Zustandes zeigte, erfolgte erst drei Tage danach eine erste Begutachtung durch den Psychiater. Wie sich herausstellte, wurde der Betroffene weitere drei Tage später für haftungsfähig erklärt und in eine psychiatrische Klinik überstellt. Der NPM ging von einem Defizit in der medizinischen Versorgung aus, da sich der Gesundheitszustand während seiner Anhaltung verschlechterte.

Die Kommission führte im April 2018 einen Folgebesuch im AHZ durch. Dabei war zwar festzustellen, dass die Ausgabe von Medikamenten nicht mehr im Gangbereich der Ambulanz, sondern in den Wohnbereichen erfolgte. Die Kommission musste jedoch wahrnehmen, dass sich weder die Beschäftigungsmöglichkeiten noch die Tagesstruktur verbessert hatte.

Abermals stellte die Kommission fest, dass in der Ambulanz eine elektronische Patientendokumentation fehlte. Die handschriftliche Patientendokumentation enthielt erneut fehlerhafte Informationen, unklare Diagnosen sowie Lücken. Die Kommission fand auch abgelaufene Medikamente vor und ortete Mängel in der Suchtgiftgebarung sowie deren Dokumentation. Zudem erachtete die Kommission das Ausbildungsniveau des pflegerischen Personals in den Bereichen Deeskalation und Suizidprävention für verbesserungswürdig.

Wie schon bei den beiden Vorbesuchen erwies sich die Qualität der medizinischen Versorgung der Häftlinge als problematisch. Dies betraf zum einen das Fehlen einer angemessenen Behandlung von Häftlingen mit einer Substanzgebrauchsstörung bzw. Opioidabhängigkeit. Zum anderen bestanden qualitative Defizite in der Betreuung von Angehaltenen mit psychiatrischen Erkrankungen. Insbesondere war festzustellen, dass der Psychiater zwei Häftlinge trotz akut psychiatrischer Symptomatik nicht bzw. nicht ehestmöglich untersuchte. Die Kommission führte dies

darauf zurück, dass der in Bayern ansässige Psychiater das AHZ nur einmal pro Woche (meist sonntags) besuchte.

Neben hohen Temperaturen in den Räumen des AHZ und der unzureichenden Beschattung des Sportplatzes kritisierte die Kommission erneut die Qualität und Quantität der Verpflegung. Dem NPM lag zu Redaktionsschluss noch keine Stellungnahme des BMI zu diesem Folgebesuch vor.

- ▶ *Die Beschäftigungsmöglichkeiten der im AHZ Angehaltenen sind vielfältiger zu gestalten.*
- ▶ *Das BMI hat dafür zu sorgen, dass jeder im AHZ Angehaltene zeitnah eine adäquate kurativ-medizinische Versorgung nach dem Stand der Wissenschaft erhält.*
- ▶ *Das ärztliche bzw. pflegerische Personal des AHZ muss jederzeit auf eine psychiatrische Expertise zurückgreifen können.*
- ▶ *Das pflegerische Personal im AHZ soll in den Bereichen Deeskalation und Suizidprävention geschult sein.*
- ▶ *Die Patientendokumentation in der Ambulanz des AHZ soll in elektronischer Form erfolgen.*
- ▶ *Das BMI soll Maßnahmen veranlassen, um eine Beschattung des Außenbereichs des AHZ und eine je nach Bedarf entsprechende Kühlung der Räume sicherzustellen.*
- ▶ *Die Verpflegung der im AHZ Angehaltenen hat ernährungswissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechend ausgewogen und quantitativ ausreichend zu sein.*

Einzelfälle: VA-BD-I/2546-C/1/2017, VA-BD-I/2841-C/1/2017, BMI-LR1600/0003-III/10/2018; VA-BD-I/0572-C/1/2018

### 2.6.7. Probleme des Vollzugs der Schubhaft im PAZ Hernalser Gürtel

Die Schubhaft ist gemäß Erlass des BMI vom Jänner 2018 in Form des offenen Vollzugs zu vollziehen. Die Anhaltung von Schubhäftlingen darf daher nur bei Vorliegen bestimmter Gründe in geschlossenen Zellen erfolgen (vgl. PB 2016, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 141 f.). Diese Kriterien betreffen ausschließlich individuelle, in der Person oder dem Verhalten des Häftlings gelegene Gründe.

Im Februar 2018 stellte der NPM bei einem Besuch des PAZ Hernalser Gürtel fest, dass im Erdgeschoß, das dem offenen Schubhaftvollzug dient, Umbauarbeiten stattfanden. Da dieser Teil der Einrichtung nicht für den Haftvollzug zur Verfügung stand, waren Schubhäftlinge ersatzweise in versperrten Zellen in einem Teil des zweiten Obergeschoßes untergebracht.

Das BMI begründete die Maßnahme mit dem Erfordernis der Umbauarbeiten, der nur 24-tägigen Dauer des Umbaus und dem Fehlen räumlicher Alternativen für den offenen Vollzug. Den Einschluss der Schubhäftlinge in Zellen des zweiten Obergeschoßes rechtfertigte das BMI damit, dass es im Gang keine Videoüberwachung und keine Trenngitter gäbe, um den Bereich vom restlichen Geschoßteil zu separieren.

Diese Argumente erachtete der NPM für nicht überzeugend. Spätestens zu Beginn der Umbauarbeiten musste evident gewesen sein, dass während der Umbauphase weniger Haftplätze im offenen Vollzug zur Verfügung stehen würden. Die LPD Wien bzw. das BMI hätte daher vor Be-

ginn der Umbauarbeiten nach räumlichen Alternativen suchen müssen, um den geschlossenen Vollzug zu vermeiden.

Anlässlich einer Besprechung im Juli 2018 berichteten Bedienstete des BMI und der LPD Wien über den Anstieg von Konflikten zwischen den Schubhäftlingen sowie über Angriffe auf das Wachpersonal während der ersten zwei bis sieben Tage des Vollzugs. Begründet wurde dies damit, dass die Häftlinge Schwierigkeiten hätten, sich an den Haftalltag und ihre Pflichten zu gewöhnen. Zudem seien die gestiegene Zahl von Abschiebungen und der hohe Personalbedarf zur Gewährleistung der Sicherheit im offenen Vollzug unabsehbar gewesen.

Vor allem das PAZ-Personal kritisierte, dass Schubhäftlinge spätestens 48 Stunden nach ihrer Aufnahme im offenen Vollzug unterzubringen sind. Zu erwähnen ist, dass der Schubhäftling während dieses Beobachtungszeitraums im geschlossenen Vollzug angehalten werden darf. Vor Ablauf der Frist ist zu erheben, ob einer der im Erlass genannten Gründe für den Ausschluss vom offenen Vollzug vorliegt. Dazu zählen etwa eine Selbst- oder Fremdgefährdung, die besondere Sicherungsmaßnahmen erfordert, oder eine mangelnde Gruppenfähigkeit wegen grob störenden Verhaltens.

Den Vorschlag des BMI, den Beobachtungszeitraum auf vierzehn Tage auszudehnen, hielt der NPM für nicht sinnvoll, da diese Zeitspanne zwei Drittel der durchschnittlichen Schubhaftdauer umfasst hätte. Der NPM gab auch zu bedenken, dass organisatorische Maßnahmen das Wachpersonal entlasten könnten. Da die Aufklärung über die Abläufe im PAZ nicht durch Exekutivbedienstete erfolgen muss, regte der NPM an, Psychologinnen bzw. Psychologen dafür einzusetzen. Die Aufklärung sollte bei der Aufnahme oder kurz nach der Aufnahme stattfinden.

Um die Situation im PAZ zu entschärfen, stimmte der NPM einer probeweisen befristeten Ausdehnung des Beobachtungszeitraums auf sieben Tage zu. Das BMI legte vereinbarungsgemäß vor Ablauf des Probebetriebes ein Konzept zur künftigen Gestaltung des Schubhaftvollzugs vor. Das Konzept enthielt aber keine Aussage darüber, ob der Probebetrieb zu einer Entlastung des Wachpersonals und zu einer Veränderung des Häftlingsverhaltens führte.

Der NPM diskutierte mit Vertretern des BMI im September 2018 neuerlich die Problematik. Die BMI-Vertreter schlossen die angeregte Aufstockung des Wachpersonals unter Hinweis auf den bundesweiten Personalmangel aus. Sie äußerten allerdings gleichzeitig Bedarf am Probebetrieb eines fünftägigen Beobachtungszeitraums. Mitte Dezember 2018 teilte das BMI mit, einen neuerlichen Probebetrieb zum Beobachtungszeitraum zurückzustellen und bis auf Weiteres den 48-stündigen Beobachtungszeitraum beizubehalten. Der NPM nahm diese Entscheidung des BMI zunächst positiv zur Kenntnis.

Ein Ende September 2018 durchgeführter Besuch warf allerdings weitere Fragen auf. Die Kommission stellte fest, dass der bis 12. September 2018 befristete siebentägige Beobachtungszeitraum bis zum Besuchstag fortgeführt worden war. Die PAZ-Leitung kündigte an, bis Ende 2018 an dem längeren Beobachtungszeitraum festhalten zu wollen, da das BMI den Auftrag zum Probebetrieb nicht widerrufen habe. Der NPM ersuchte das BMI um Stellungnahme zu diesem Besuch, welche zu Redaktionsschluss noch nicht vorlag.

- ▶ *Schubhäftlinge sind längstens binnen 48 Stunden nach Aufnahme in das PAZ oder AHZ im offenen Vollzug unterzubringen.*
- ▶ *Der Ausschluss von Schubhäftlingen vom offenen Vollzug des PAZ soll nur aus den mit dem*

*NPM vereinbarten Gründen erfolgen.*

Einzelfälle: VA-BD-I/0395-C/1/2018, BMI-LR1600/0109-III/10/2018; VA-BD-I/0670-C/1/2018, BMI-OA1301/0242-II/1/b/2018; VA-BD-I/1000-C/1/2018

### 2.6.8. Entzug von Kleidungsstücken angehaltener Personen

Im PB 2017 (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 151 f.) berichtete der NPM über einen Besuch im PAZ Innsbruck im August 2017. Dabei war festzustellen, dass mehrere Personen in einer gepolsterten Zelle völlig nackt oder nur mit Unterwäsche bekleidet waren. Zudem waren zwei nackte Personen über sechs Stunden lang zusammen in einer Zelle untergebracht.

Das BMI erläuterte die Umstände, die zum Entzug von Kleidungsstücken führten. Demnach sei die (Teil-)Entkleidung erfolgt, um auszuschließen, dass die Betroffenen für Selbstschädigungen nutzbare Gegenstände in der Kleidung verstecken. Mehrere Betroffene seien in der gepolsterten Zelle untergebracht gewesen, da sie sich mit solchen Gegenständen zuvor Verletzungen zugefügt hätten. In einem Fall sei die Entkleidung deshalb erfolgt, weil das aggressive Verhalten des Häftlings eine sorgfältige Durchsuchung verhinderte.

Das BMI legte dar, dass in allen Fällen der Entzug von Kleidungsstücken aufgrund der Gefahr ihrer missbräuchlichen Verwendung und nur im erforderlichen Ausmaß erfolgt sei. Den Betroffenen seien auch Decken angeboten worden, die nicht alle Häftlinge angenommen hätten. Dazu zählten auch jene zwei unbekleideten Personen, die zusammen in einer Sicherheitszelle untergebracht wurden. Das BMI begründete diese ausnahmsweise ergriffene Maßnahme mit der akuten Selbstgefährdung der Personen und dem Fehlen geeigneter räumlicher Alternativen für ihre sichere Anhaltung.

Abgesehen von den Umständen dieser einzelnen Fälle, die der NPM selbst nicht ausreichend ermitteln kann, ist für den NPM Folgendes wichtig: Derartige Maßnahmen der teilweisen oder völligen Entkleidung von Angehaltenen sollen im Hinblick auf die Menschenwürde gänzlich unterbleiben und die bisher bekannten Fälle absolute Ausnahmen bleiben. Der NPM empfahl daher, künftig von einer derartigen Vorgehensweise auf jeden Fall Abstand zu nehmen.

Das BMI versicherte in seiner Stellungnahme vom März 2018, dass mittlerweile alle Anhalteorte mit Sicherheitszellen und gepolsterten Zellen über die erlassmäßig vorgesehene, nicht reißfeste Ersatzkleidung verfügen. Zwei Tage nach Einlangen dieser Stellungnahme führte die Kommission einen Folgebefuch durch.

Dabei überprüfte die Kommission unter anderem die Dokumentation einer fünf Tage zuvor erfolgten Unterbringung eines Häftlings in der gepolsterten Zelle. Die Kommission stellte fest, dass dem Betroffenen zu Beginn der Unterbringung die Ersatzkleidung nicht angeboten wurde und er zwei Tage lang nur mit einem T-Shirt bekleidet war. Außerdem ging aus den Unterlagen hervor, dass der Unterkörper des Häftlings während seiner Verbringung von der Zelle zu einem Arrestantenwagen im PAZ-Hof und retour unverhüllt blieb.

Der NPM wies das BMI darauf hin, dass der neue Erlass über den Anhaltevollzug mehr als einen Monat vor diesen Vorfällen in Kraft trat. Dem Häftling wäre daher direkt nach seiner Entkleidung die Ersatzkleidung auszufolgen und sein Unterkörper außerhalb der Zelle zu bedecken gewesen.

Der NPM ersuchte das BMI um Stellungnahme zu diesem Besuch, sie lag zu Redaktionsschluss noch nicht vor.

- ▶ *Ist der Entzug der Kleidung erforderlich, ist den betroffenen Personen umgehend eine nicht reißfeste Ersatzkleidung anzubieten.*
- ▶ *An allen Anhalteorten mit Sicherheitszellen bzw. gepolsterten Zellen soll stets eine dem Bedarf entsprechende Anzahl an nicht reißfester Ersatzkleidung vorhanden sein.*
- ▶ *Bei Aufenthalt von Häftlingen außerhalb der Zelle ist die Bedeckung des Intimbereichs sicherzustellen.*

Einzelfälle: VA-BD-I/2816-C/1/2017, BMI-LR1600/0008-III/10/2018; VA-BD-I/0462-C/1/2018

## 2.6.9. Positive Wahrnehmungen

Bei allen 2018 erfolgten Besuchen in PAZ konnte der NPM einen professionellen, korrekten und wertschätzenden Umgang des Personals mit den Angehaltenen feststellen.

Besonders hervorzuheben ist die Betreuung mehrerer Insassen des PAZ Roßauer Lände im Zusammenhang mit dem Ableben eines Verwaltungsstrahfänglings kurz nach seinem freiwilligen Haftantritt: Der Häftling litt unter einer Schlafapnoe, die er jedoch bei der Eingangsuntersuchung am Abend vor dem Vorfall nicht erwähnte. Während der Nacht verstarb der Häftling, ohne dass dies seinen Mithäftlingen und dem Wachpersonal auffiel. Der Psychosoziale Dienst des BMI, dem eigentlich nur die Betreuung von Bediensteten des BMI obliegt, bot seine Betreuungsleistungen auch den geschockten Mithäftlingen des Verstorbenen an. Diese Maßnahme ist zu begrüßen, da sich ein unverarbeitetes, psychisches Trauma negativ auf den durch die Haftsituation ohnehin belasteten, psychischen Zustand eines Angehaltenen auswirken könnte.

Einzelfall: VA-BD-I/0854-C/1/2018

## 2.7 Polizeiinspektionen

### 2.7.1 Einleitung

Im Berichtsjahr führten die Kommissionen 49 Besuche in PI durch. Im Fokus der Besuchsdelegationen standen wie in den vergangenen Jahren die ordnungsgemäße Dokumentation von freiheitsentziehenden Maßnahmen und die bauliche Ausstattung der Dienststellen.

Ein Hauptthema für den NPM bleibt die Schließung jener Kellerverwahrungsräume in PI, die nicht allen menschenrechtlichen Kriterien entsprechen (siehe Kap. 2.7.2).

Verstärktes Augenmerk richtete der NPM auch 2018 auf die personelle Ausstattung in PI. Kritikpunkte waren die Unterbesetzung von Dienststellen und der geringe Anteil an weiblichen Exekutivbediensteten. Das zu diesem Thema eingeleitete amtswegige Prüfverfahren war zu Redaktionsschluss noch nicht abgeschlossen (siehe Kap. 2.7.4).

Der NPM beschäftigte sich 2018 mit der Frage, ob Polizeidienststellen barrierefreie Sanitäreinrichtungen für Kundinnen und Kunden einrichten müssen und kam – auch nach Befassung des MRB – zu dem Ergebnis, dass dies nicht der Fall ist. Wenn allerdings Kundentoiletten in PI vorhanden sind, müssen sie barrierefrei sein (siehe Kap. 2.7.6).

Der 2017 vermutete Mangel an Amtsärztinnen und Amtsärzten im Bereich der LPD Wien bestätigte sich 2018 nicht (vgl. PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 166). Weiterhin Thema bleibt aber der grundsätzliche Mangel an Ärztinnen und Ärzten im ländlichen Raum, wobei Bgld, NÖ und Vbg positiv hervorzuheben sind. Das BMI bemühte sich auf Anregung des NPM um die Verbesserung der Situation in den anderen Bundesländern, kann aber letztlich aus Kompetenzgründen selbst nicht eingreifen, sondern ist auf Maßnahmen der jeweiligen Landesregierungen angewiesen (VA-BD-I/2358-C/1/2017, BMI-LR1600/0012-III/10/2018).

### 2.7.2 Verwahrungsräume in Kellergeschoßen von Polizeiinspektionen

Im PB 2017 (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 169 f.) berichtete der NPM über das vorläufige Ergebnis der umfassenden Prüfung aller in Österreich befindlichen Kellerverwahrungsräume.

Das BMI teilte im März 2018 mit, insgesamt bereits drei unzulässige Kellerhafträume in PI geschlossen zu haben und weitere 16 zeitnahe aufzulassen. Bei zehn Dienststellen räumte das BMI Handlungsbedarf ein, hielt aber fest, dass die dort befindlichen Hafträume mangels Alternativen nicht geschlossen werden könnten. Das BMI gab zudem an, die geltenden Brandschutzbestimmungen zu erfüllen.

Aufgrund der erfolgten Schließungen sah der NPM den Mangel von drei nicht den menschenrechtlichen Standards entsprechenden Kellerverwahrungsräumen als behoben an. In 14 Dienststellen sah der NPM den Mangel als in Behebung befindlich an, da das BMI eine baldige Schließung dieser Kellerhafträume in Aussicht stellte. Bei den seit Jahren nicht mehr verwendeten Zellen in der PI Köflach und der PI Kirchberg sah der NPM aufgrund der in Aussicht gestellten Schließung von einer Beanstandung ab. Der NPM beanstandete die menschenrechtlichen Standards nicht entsprechenden Kellerverwahrungsräume in zehn Dienststellen (PI Zirl, PI Kötschach-Mauthen, PI Krumpendorf, PI Greifenburg, PI Pöggstall, PI Zwettl, PI Eisenerz, PI Bad Aussee, PI

Nauders, PI Neustift), da das BMI keine konkreten Maßnahmen zu deren Schließung darlegen konnte.

Beim Besuch der API Ried im Innkreis im April 2017 stellte die Kommission unter anderem zwei unzureichend beleuchtete Kellerverwahrungsräume sowie eine Geruchsbelästigung durch den nahe gelegenen Heizöllagerraum fest.

Das BMI veranlasste umgehend eine Abdichtung des Heizöllagers und bestätigte die mangelhafte Beleuchtung der Hafräume. Es stellte die Auffassung der Hafräume nach Errichtung eines neuen Verwahrungsraumes im Erdgeschoß der Dienststelle im Jahr 2018 in Aussicht. Der NPM beanstandete die bis zum Umbau der Einrichtung bestehenden, nicht ausreichend beleuchteten Kellerverwahrungsräume.

Da eine Kommission im Oktober 2018 Zweifel an der Vollständigkeit der vom BMI dargelegten Liste aller unzulässigen Kellerverwahrungsräume hegte, leitete der NPM ein amtswegiges Prüfverfahren ein. Zu Redaktionsschluss lag noch kein abschließendes Ergebnis vor. Das BMI räumte in seiner Stellungnahme aber ein, dass die API Ried im Innkreis irrtümlich nicht in die Liste jener Dienststellen mit unzulässigen Kellerhafräumen aufgenommen wurde. Begründend führte das BMI aus, dass sich die geplanten Umbaumaßnahmen unerwartet verzögert hätten, weshalb dieser Anhalteraum länger als angenommen verwendet worden sei.

- ▶ *Kellerhafräume in PI müssen über eine ausreichende Beleuchtung und Belüftung verfügen, die Brandschutzbestimmungen erfüllen sowie die unmittelbare Kontaktaufnahme und eine rasche Reaktion bei einem Vorfall gewährleisten.*
- ▶ *Kellerhafräume in PI müssen mit der Dienststelle verbunden sein.*
- ▶ *Bei Neu- und Umbauten sollen Hafräume nicht mehr in Kellern von PI eingerichtet werden.*

Einzelfälle: VA-BD-I/0997-C/1/2015, BMI-LR1600/0001-III/10/2018; VA-BD-I/0018-C/1/2018, BMI-LR1600/0043-III/10/2018; VA-BD-I/0811-C/1/2016, BMI-LR1600/0116-III/10/2016; VA-BD-I/2544-C/1/2017, BMI-LR1600/0206-III/10/2017; VA-BD-I/1395-C/1/2017, BMI-LR1600/0124-III/10/2017, BMI-LR1600/0170-III/10/2017; VA-BD-I/0857-C/1/2018, BMI-LR1600/0197-III/10/2018

### 2.7.3 Mangelhafte Dokumentation von Anhaltungen

Regelmäßig nehmen die Kommissionen bei ihren Besuchen Einsicht in die Verwahrungsbücher und Anhalteprotokolle der jeweiligen PI. Da Freiheitsbeschränkungen schwerwiegende Eingriffe darstellen, müssen sie lückenlos dokumentiert werden.

Auch 2018 weist der NPM mit Nachdruck darauf hin, dass festgenommenen Personen bestimmte Informations- und Verständigungsrechte zustehen (vgl. zuletzt PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 171 f.). Werden diese nicht gewahrt, wird das verfassungsgesetzlich gewährleistete Recht auf persönliche Freiheit verletzt. Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes müssen Angehaltene über ihre Rechte belehren und dies dokumentieren. Die angehaltene Person bestätigt den Erhalt sowie die Inanspruchnahme oder den Verzicht auf Informations- und Verständigungsrechte mit ihrer Unterschrift auf dem Anhalteprotokoll. Verweigert eine Person ihre Unterschrift, muss das Exekutivorgan dies im Protokoll festhalten.

Besondere Maßnahmen wie der Beginn und das Ende des Anlegens von Handfesseln müssen nachvollziehbar dokumentiert werden und z.B. bei langer Dauer der Fesselung begründet werden.

Wie 2017 stellten die Kommissionen Mängel bei der Dokumentation von Anhaltungen fest und wiesen die Leiterinnen und Leiter der Dienststellen in den Abschlussgesprächen darauf hin. Der NPM beanstandete die mangelhafte Dokumentation des Anlegens und Abnehmens von Handfesseln sowie der Ausfolgung von Informationsblättern. In einem Fall fehlte der Vermerk über die Verständigung der StA. Umstände der Verständigung einer Vertrauensperson waren ebenso nicht ordnungsgemäß festgehalten wie eine Verweigerung einer ärztlichen Untersuchung durch einen Angehaltenen. Der NPM beanstandete zudem die mangelhafte Dokumentation einer Zwangsmittelanwendung (siehe Kap. 2.7.8).

Mit Juli 2017 erging ein Erlass des BMI, dass alle PI mit benutzbaren Hafräumen verpflichtend ein Verwahrungsbuch führen müssen. In diesem Erlass wurde auch klargelegt, welche Eintragungen vorzunehmen sind (vgl. PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 172). Die Kommission stellte bei ihrem Besuch in der PI Leopoldsgasse Ende August 2017 fest, dass kein Verwahrungsbuch auflag. Der Mangel wurde vom BMI noch im laufenden Prüfverfahren behoben. Die Kommissionen stellten 2018 auch nicht nachvollziehbare und lückenhafte Dokumentationen in den aufliegenden Verwahrungsbüchern fest, die der NPM beanstandete.

Das BMI setzte in den beanstandeten Fällen umgehend Schulungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen. Aufgrund eines Folgebesuchs der PI Mittersill Ende September 2018 zweifelte eine Kommission an der Effizienz der bisherigen Maßnahmen der LPD Salzburg. Ein Ergebnis dieses Prüfverfahrens lag zu Redaktionsschluss noch nicht vor.

Die Unterbringung eines Häftlings in einer besonders gesicherten Zelle ist nach § 5b Abs. 5 AnhO nur zulässig, wenn seine Gefährlichkeit für sich selbst, andere Personen oder Sachen die Unterbringung in einem anderen Hafräum nicht gestattet. Fallen die Gründe weg, die zur Anordnung einer solchen Maßnahme geführt haben, ist sie unverzüglich aufzuheben. Bei einem Besuch in der PI Hohenbergstraße begrüßte die Kommission grundsätzlich, dass schlafende Angehaltene in besonders gesicherten Hafräumen nicht geweckt werden, auch wenn die Anhaltung in dem besonders gesicherten Hafräum möglicherweise nicht mehr nötig wäre. Die Kommission stellte allerdings kritisch fest, dass die Schlafphasen der Angehaltenen bislang nicht dokumentiert wurden.

Das BMI hielt in seiner Stellungnahme fest, dass eine Beurteilung, ob die Gründe für die Anordnung einer Sicherheitsmaßnahme tatsächlich weggefallen seien, nur möglich sei, wenn die Person wach ist. Ein sofortiges Aufwecken der Person, um rasch in Erfahrung zu bringen, ob sich die betreffende Person noch gefährdend verhalte, sei nach Ansicht des BMI nicht im Sinne von §§ 3 und 4 AnhO, wonach stets mit „möglichster Schonung“ der angehaltenen Person vorzugehen sei. Der NPM teilte die Ansicht des BMI. Erfreulicherweise griff das BMI die Anregung auf, etwaige in der Sicherheitsverwahrung eingetretene Schlafphasen zu dokumentieren und sensibilisierte die Bediensteten. Der NPM sah daher den Dokumentationsmangel als behoben an.

Bei einem Besuch der PI Lehen stellte die Kommission fest, dass die Exekutivbediensteten den Erlass des BMI vom Juni 2017 über die Dokumentation im Verwahrungsbuch und Anhalteprotokoll offenbar missinterpretierten und daher bestimmte Freiheitsentziehungen nicht dokumentierten. Das BMI nahm die Kritik des NPM zum Anlass, die Bediensteten dieser PI auf das Erfordernis einer lückenlosen und nachvollziehbaren Dokumentation hinzuweisen.

► *Anhaltungen in PI sind lückenlos und nachvollziehbar zu dokumentieren.*

Einzelfälle: VA-BD-I/1563-C/1/2017, BMI-LR1600/0130-III/10/2017; VA-BD-I/0958-C/1/2017, BMI-LR1600/0026-II/1/b/10/2017; VA-BD-I/1775-C/1/2017, BMI-LR1600/0142-III/10/2017; VA-BD-I/1774-C/1/2017, BMI-LR1600/0141-III/10/2017; VA-BD-I/1395-C/1/2017, BMI-LR1600/0124-III/10/2017; I/2654-C/1/2017, BMI-LR1600/0002-III/10/2018; VA-BD-I/2826-C/1/2017, BMI-LR1600/0032-III/10/2018; VA-BD-I/0419-C/1/2018, BMI-LR1600/0091-III/10/2018; VA-BD-I/0336-C/1/2018, BMI-LR1600/0047-III/10/2018; VA-BD-I/0379-C/1/2018, BMI-LR1600/0077-III/10/2018; VA-BD-I/0639-C/1/2018, BMI-LR1600/0131-III/10/2018; VA-BD-I/2094-C/1/2017, BMI-LR1600/0175-III/10/2017; VA-BD-I/2442-C/1/2017, BMI-LR1600/0193-III/10/2017, BMI-LR1600/0087-III/10/2018; VA-BD-I/2054-C/1/2017, BMI-LR1600/0172-III/10/2017; VA-BD-I/2825-C/1/2017, BMI-LR1600/0210-III/10/2017; VA-BD-I/2303-C/1/2017, BMI-LR1600/0135-III/10/2017; VA-BD-I/0936-C/1/2018; VA-BD-I/0050-C/1/2018, BMI-LR1600/0042-III/10/2018; VA-BD-I/0607-C/1/2018, BMI-LR1600/0113-III/10/2018

## 2.7.4 Mangelnde personelle Ausstattung von Polizeiinspektionen

Bereits in den Vorjahren (vgl. PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 172 f.) kritisierte der NPM den festgestellten Personalmangel in PI und die damit verbundene Arbeitsbelastung der Exekutivbediensteten durch Überstunden und Nachtdienste.

Der NPM beanstandete, dass Anfang Februar 2018 ein Viertel der Planstellen in der Bezirksleitstelle Voitsberg unbesetzt war. Das BMI besetzte die Stellen bis August 2018 schrittweise nach. In der PI Hötting waren zwar alle 36 Planstellen besetzt, tatsächlich fehlten aufgrund von Zuteilungen zu anderen Dienststellen zunächst sechs Bedienstete, vor Abschluss der Prüfung noch fünf. In der PI Leoben-Josef-Heißl-Straße lag der tatsächliche Personalstand trotz hoher Arbeitsbelastung weit unter dem Soll-Stand. Das BMI stellte zumindest den Wegfall der Mitbetreuung anderer Dienststellen bis Jahresende 2018 in Aussicht. In der PI Laßnitzhöhe und der PI Au beanstandete der NPM die personelle Unterbesetzung über einen Zeitraum von vier bzw. fünf Monaten. Das BMI kam der Anregung des NPM nach und stockte das Personal in den beiden Dienststellen auf.

Für den NPM ist nachvollziehbar, dass der Personalstand in einer PI aus unterschiedlichen Gründen (Krankstände, Zuteilungen, Ausbildungen etc.) zeitweise unter dem vorgesehenen Soll-Stand liegen kann. Durch organisatorische Maßnahmen sollte zumindest eine überdurchschnittlich hohe Überstundenbelastung vermieden werden, da sich Stress und Überbelastung auch negativ auf angehaltene Personen auswirken können.

Die bereits Ende 2017 begonnene strukturelle Prüfung des Personalmangels in der Polizei in allen Bundesländern (vgl. PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 173) war zu Redaktionsschluss noch nicht abgeschlossen. Der NPM kann allerdings als Zwischenergebnis feststellen, dass – wie auch zahlreichen Medienberichten zu entnehmen war – das BMI zusätzlich zu den in den nächsten Jahren erforderlichen Nachbesetzungen aufgrund von Pensionierungen eine Aufstockung um 4.000 Exekutivbedienstete anstrebt. Die größten Herausforderungen werden dabei sein, nicht nur genügend qualifizierte Bewerberinnen und Bewerber zu finden, sondern auch die Sicherheitsakademien für die zweijährige Polizeiausbildung all dieser Auszubildenden zu rüsten.

Die Kommissionen erhoben 2018 auch die Anzahl der weiblichen Exekutivbediensteten in den besuchten Dienststellen. Dabei stellten sie fest, dass zum Beispiel in der PI Lans keine Polizistin beschäftigt war. In anderen PI, insbesondere in ländlichen Regionen, war die Anzahl der weiblichen Exekutivbediensteten gering. Das BMI sicherte zu, bei Bedarf weibliche Bedienstete von nä-

her gelegenen Dienststellen anzufordern und Versetzungsansuchen von Mitarbeiterinnen zu Dienststellen mit wenigen Polizistinnen nachzukommen.

Die Erhöhung des Frauenanteils in der Exekutive ist dem NPM aus zwei Gründen ein Anliegen: Muss eine Polizistin aufgrund der Anhaltung einer Frau von einer anderen PI zugezogen werden, verlängert dies die Dauer der Anhaltung. Ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis ist bei der Polizei auch in Fällen häuslicher Gewalt in Hinblick auf den Opferschutz wünschenswert.

Das BMI führte aus, dass der Anteil an weiblichen Exekutivbediensteten österreichweit rund 14 % betrage. Es werde jedoch daran gearbeitet, den Frauenanteil zu erhöhen, da dies auch im Interesse des BMI liege. Durch Werbemaßnahmen werden Frauen gezielt für den Exekutivdienst angesprochen, etwa auf der Homepage des BMI. Der NPM kann aufgrund seiner Vortragstätigkeit bei der Polizei bestätigen, dass der Anteil an Schülerinnen in den unterrichteten Polizeischulklassen bis zu 50 % betrug.

- ▶ *Der Personalstand in den PI soll dem vorgesehenen Soll-Stand entsprechen. Eine Unterbesetzung führt zu Stress und Überbelastung, beides wirkt sich negativ auf die Angehaltenen aus.*
- ▶ *In PI soll ein ausgewogenes Verhältnis zwischen weiblichen und männlichen Exekutivbediensteten bestehen. Der Frauenanteil in der Exekutive soll erhöht werden.*

Einzelfälle: VA-BD-I/0474-C/1/2018, BMI-LR1600/0095-III/10/2018; VA-BD-I/1968-C/1/2017, BMI-LR1600/0171-III//10/2017; VA-BD-I/0483-C/1/2018, BMI-LR1600/0110-III/10/2018; VA-BD-I/2941-C/1/2017, BMI-LR1600/0051-III/10/2018; VA-BD-I/0661-C/1/2018, BMI-LR1600/0132-III/10/2018; VA-BD-I/0710-C/1/2018, BMI-LR1600/0135-III/10/2018; VA-BD-I/2707-C/1/2017, VA-BD-I/2441-C/1/2017, BMI-LR1600/0198-III//10/2017

## 2.7.5 Mangelhafte bauliche Ausstattung von Polizeiinspektionen

Wenn die Kommissionen bei ihren Besuchen Mängel bei der baulichen Ausstattung feststellen, werden diese meist im Rahmen des Abschlussgesprächs mit der Dienststellenleitung besprochen. Oft werden dadurch vor Ort rasch Verbesserungen erreicht. Kann auf diesem Weg keine Lösung erzielt werden, tritt der NPM an das BMI heran.

Die Kommissionen kritisierten 2018 in vier PI, dass in den Verwahrungsräumen keine Lichtschalter angebracht waren und somit die Angehaltenen keine Kontrolle über die Beleuchtung der Zelle hatten. Personen, die lediglich verdächtig sind, eine strafbare Handlung begangen zu haben, werden dadurch bei der Anhaltung stärker eingeschränkt als Strafgefangene, die in der Haft einen Anspruch auf lesetaugliche, ein- und ausschaltbare Lampen haben. Der NPM hielt an seiner Empfehlung aus dem Jahr 2017 fest, Verwahrungsräume in PI standardmäßig mit Lichtschaltern auszustatten und beanstandete den Mangel (vgl. PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 166 ff.). Das BMI lehnte die Umsetzung der Empfehlung weiterhin, vor allem aus suizidpräventiven Gründen, ab.

In der Richtlinie für Arbeitsstätten ist unter anderem geregelt, dass Wände, Bauteile und Einrichtungsgegenstände in Verwahrungsräumen widerstandsfähig und vandalensicher ausgeführt sein müssen. Bauteile, die Verletzungen verursachen oder als Befestigungspunkt für Strangulierungsmittel dienen können, dürfen daher nicht verwendet werden. Der NPM beanstandete 2018 die in den Verwahrungsräumen der PI Neusiedl am See verwendeten Betten, die ein Sicherheitsrisiko darstellen. Der NPM vertrat zudem die Auffassung, dass desolates Mauerwerk in Hafträumen nicht nur eine Verletzungsgefahr darstellen, sondern erregte Angehaltene zu weiteren Be-

schädigungen animieren kann. Die im Verwahrungsraum der PI Bahnhof Salzburg festgestellten Schäden im Mauerwerk wurden daher vom NPM beanstandet.

Zusätzlich beanstandete der NPM die hygienischen Bedingungen in Arrestbereichen von PI und die mangelhafte Raumpflege, die abgeschaltete Wasserzufuhr der Toilette in einem Haftraum, nicht ordnungsgemäß markierte Alarntaster in besonders gesicherten Hafträumen, die akustische Übertragung eines Gespräches aufgrund einer aktivgeschalteten Gegensprechanlage sowie einen mangelhaft ausgestatteten Anhalteraum. In Verwahrungsräumen kritisierte der NPM neben fehlenden oder zu kleinen Waschbecken auch vorgefundene Gegenstände und Risse im Mauerwerk. Erfreulicherweise behob das BMI viele der Mängel rasch.

Ein Kritikpunkt, der in der Regel nicht oder nicht rasch behoben werden kann, ist die mangelnde Barrierefreiheit. Im Etappenplan nach dem BGStG arbeitete das BMI aus, wann welche Dienststelle barrierefrei ausgestaltet sein soll. Bei rund 300 Dienststellen, die nicht im Etappenplan aufscheinen, kann die Barrierefreiheit technisch nicht realisiert werden. Bis Ende 2019 müssen diese Dienststellen verlegt oder andere organisatorische Lösungen gefunden werden. Der NPM drängte erneut darauf, PI so rasch wie möglich barrierefrei auszustatten.

Um einen barrierefreien Zugang zur Dienststelle zu gewährleisten, verfügt die PI Hermann-Bahr-Straße über eine automatische Eingangstüre. Beim Besuch der Dienststelle Anfang Februar 2018 funktionierte diese Tür jedoch aufgrund eines technischen Defekts nicht. Da die Tür umgehend repariert wurde, sah der NPM die mangelhafte Barrierefreiheit als behoben an.

- ▶ *Verwahrungsräume in PI sind mit von innen zu betätigenden Lichtschaltern auszustatten, die aus Sicherheitsgründen auch von außen deaktivierbar sein sollten. Die Richtlinie für Arbeitsstätten ist entsprechend zu ändern.*
- ▶ *Verwahrungsräume in PI müssen vandalensicher eingerichtet sein. Bauteile bzw. Einrichtungsgegenstände, die Verletzungen verursachen oder als Befestigung für Strangulierungsmittel dienen können, sind zu vermeiden.*
- ▶ *PI müssen hygienisch sein und über Eigensicherungssysteme verfügen. Hafträume müssen ausreichend beleuchtet sein.*
- ▶ *PI sollen barrierefrei gestaltet sein. Der bestehende Etappenplan nach dem BGStG ist einzuhalten, in dringenden Fällen sind Barrieren umgehend zu beheben.*

Einzelfälle: VA-BD-I/2055-C/1/2017, BMI-LR1600/0173-III/10/2017, BMI-LR1600/0061-III/10/2018; VA-BD-I/0483-C/1/2018, BMI-LR1600/0110-III/10/2018; VA-BD-I/0379-C/1/2018, BMI-LR1600/0077-III/10/2018; VA-BD-I/0409-C/1/2018, BMI-LR1600/0090-III/10/2018; VA-BD-I/0533-C/1/2018, BMI-LR1600/0097-III/10/2018; VA-BD-I/2766-C/1/2017, BMI-LR1600/0007-III/10/2018; VA-BD-I/1299-C/1/2017, BMI-LR1600/0122-III/10/2017, BMI-LR1600/0048-III/10/2018; VA-BD-I/2654-C/1/2017, BMI-LR1600/0002-III/10/2018; VA-BD-I/2516-C/1/2017, BMI-LR1600/0048-III/10/2018; VA-BD-I/2441-C/1/2017, BMI-LR1600/0198-III/10/2017, BMI-LR1600/0127-III/10/2018; VA-BD-I/2731-C/1/2017, BMI-LR1600/0027-III/10/2018, VA-BD-I/2883-C/1/2017, BMI-LR1600/0033-III/10/2018; VA-BD-I/2826-C/1/2017, BMI-LR1600/0032-III/10/2018; VA-BD-I/2924-C/1/2017, BMI-LR1600/0050-III/10/2018; VA-BD-I/0639-C/1/2018, BMI-LR1600/0050-III/10/2018; VA-BD-I/0710-C/1/2018, BMI-LR1600/0135-III/10/2018; VA-BD-I/0218-C/1/2018, BMI-LR1600/0053-III/10/2018; BMI-LR1600/0133-III/20/2018

## 2.7.6 Barrierefreie Kundensanitäreinrichtungen in Polizeiinspektionen

Der NPM trat mit der Frage an den MRB heran, ob dienstfremden Personen in PI ein geeignetes barrierefreies WC zur Verfügung stehen muss (vgl. PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 170 f.).

In seiner Stellungnahme hielt der MRB fest, dass es nicht Aufgabe der Sicherheitsbehörden sei, WC-Anlagen für die Allgemeinheit bereitzuhalten. Wesentlich für den MRB war die Unterscheidung, ob der Kontakt einer Privatperson mit der Polizei auf deren Initiative oder auf Verlangen der Polizei zurückzuführen ist. Bei Erstattung einer Anzeige oder bei Einholung einer Auskunft kann die Privatperson den Zeitpunkt und die Umstände in der Regel selbst bestimmen und den Aufenthalt in der PI selbst beenden. Für diese Fälle hielt der MRB keine eigens eingerichteten Toiletten für erforderlich. Der MRB betonte aber, dass Kundensanitäreinrichtungen zum Standard einer guten Verwaltung gehören.

Muss sich eine Privatperson rechtlich verpflichtend und zu einem Zeitpunkt, den diese nicht selbst bestimmen kann, länger in einer PI aufhalten, beispielsweise nach Vorladung zur Einvernahme oder bei vorübergehender Anhaltung außerhalb von Hafträumen, geht der MRB davon aus, dass eine geeignete WC-Anlage zur Verfügung stehen müsse. Dies kann nach Auffassung des MRB auch eine Sanitäreinrichtung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sein, sofern die baulichen Voraussetzungen gegeben sind und die verstärkte Nutzung nicht zu Lasten hygienischer Standards geht.

Der MRB regte aber an, beim Betrieb von barrierefreien Toiletten Partnerschaften zum Beispiel mit Gemeinden zu erwägen, um rascher eine diskriminierungsfreie sanitäre Versorgung gewährleisten zu können.

Das BMI hielt fest, dass die Benutzung vorhandener Bediensteten-Toiletten durch Parteien bereits jetzt Praxis sei. Es sei dabei unerheblich, ob die Person die PI von sich aus aufgesucht habe oder einer Ladung gefolgt sei. Auch werde der zu erwartende Parteienverkehr bei der Planung von neuen oder zu sanierenden PI miteinberechnet. Die Anregung der Kooperation etwa mit Gemeinden lehnte das BMI wegen des damit verbundenen hohen Personalaufwands – etwa durch die notwendige Begleitung zur WC-Anlage außerhalb der regulären Öffnungszeiten – ab.

Der NPM begrüßt, dass Toiletten für Bedienstete auch den Parteien zur Verfügung stehen. Besteht jedoch in einer PI eine Kundensanitäreinrichtung, hält der NPM daran fest, dass diese – in Übereinstimmung mit den Richtlinien für Arbeitsstätten – behindertengerecht ausgeführt sein muss (vgl. PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 170 f.).

Der NPM beanstandete demzufolge eine als Behindertentoilette bzw. Besuchertoilette bezeichnete, tatsächlich jedoch nicht barrierefreie Kundensanitäreinrichtung in der PI St. Georgen/Gusen und in der PI Zirl. Das BMI nahm keine Adaptierungen vor, sondern wandelte diese lediglich in ein WC für Bedienstete um. Der NPM bedauert, dass in diesen PI keine Kundentoiletten mehr vorhanden sind. Bei der PI Hermann-Bahr-Straße beanstandete der NPM das Fehlen eines zweiten Haltegriffes in der Behindertentoilette. Das BMI räumte ein, dass die angeregte Montage des zweiten Haltegriffes aufgrund der schlechten Bausubstanz bislang nicht möglich gewesen sei, kündigte aber Abhilfe an.

- ▶ *Kundensanitäreinrichtungen in PI müssen barrierefrei gestaltet sein.*
- ▶ *Das BMI sollte dafür sorgen, dass in PI diskriminierungsfreie WC-Anlagen für Parteien einge-*

*richtet werden.*

Einzelfälle: VA-BD-I/1808-C/1/2017, BMI-LR1600/0144-III/10/2017; VA-BD-I/0529-C/1/2017, BMI-LR1600/0017-III/10/2018; VA-BD-I/2544-C/1/2017, BMI-LR1600/0206-III/10/2017; VA-BD-I/0218-C/1/2018, BMI-LR1600/0053-III/10/2018, BMI-LR1600/0133-III/20/2018

## 2.7.7 Keine ärztlichen Untersuchungen bei längeren Anhaltungen

Im Zuge des Besuchs der PI Leibnitz im Februar 2018 stellte die Kommission fest, dass zwei festgenommene Personen trotz einer Anhaltedauer von nahezu 48 Stunden nicht von einer Amtsärztin bzw. von einem Amtsarzt untersucht wurden. Bei einem Besuch in der PI Liezen im Februar 2018 nahm die Kommission wahr, dass ein Insasse nicht untersucht wurde, obwohl er 31 Stunden angehalten wurde.

§ 7 Abs. 3 AnhO sieht vor, dass alle Häftlinge ohne unnötigen Aufschub, spätestens jedoch innerhalb von 24 Stunden nach der Aufnahme ärztlich auf ihre Haftfähigkeit zu untersuchen sind.

Der NPM betont, dass auch das CPT drei Rechte für Personen in Polizeigewahrsam für besonders wichtig erachtet: Dazu gehören neben dem Recht auf Zugang zu einer Rechtsvertretung und dem Recht, eine Person von der Inhaftierung zu benachrichtigen, das Recht auf Zugang zu einem Arzt (vgl. CPT/Inf/E [2002] 1 - Rev. 2010, Deutsch, S. 12, Rz 40).

In der Regel wird in PI dann keine amtsärztliche Untersuchung von Angehaltenen durchgeführt, wenn diese nach wenigen Stunden auf freien Fuß gesetzt oder in eine JA eingeliefert werden.

Wenn eine angehaltene Person jedoch länger in Polizeiarrest verbleibt, muss nach Ansicht des NPM jedenfalls die rechtzeitige Beiziehung einer Ärztin bzw. eines Arztes angeordnet werden, unabhängig davon, ob eine Verletzung oder Erkrankung vorliegt. Wird die Untersuchung verweigert, muss dies die beigezogene Ärztin bzw. der beigezogene Arzt dokumentieren.

In allen drei Fällen argumentierte das BMI, dass die Betroffenen keine Verletzungen aufgewiesen hätten und zunächst nicht absehbar gewesen sei, wie lange die Anhaltungen dauern würden. Als erkennbar gewesen sei, dass die Frist für die Untersuchung überschritten werde, sei keine Ärztin bzw. kein Arzt verfügbar gewesen. Das BMI teilte mit, dass die LPD Stmk beauftragt worden sei, sämtliche Führungskräfte eindringlich und nachhaltig für dieses Thema zu sensibilisieren. Zusätzlich hielt das BMI fest, dass die berechtigte Kritik zum Anlass genommen werde, dieses Thema auch bei Ausbildungstagen und Koordinierungsgesprächen zu behandeln.

Der NPM begrüßt die Maßnahmen und hofft, dass damit in Zukunft sichergestellt ist, dass Haftfähigkeitsuntersuchungen rechtzeitig vorgenommen sowie die Bemühungen, ärztliches Personal zu erreichen, lückenlos dokumentiert werden.

Das Problem der mangelnden Erreichbarkeit von Ärztinnen und Ärzten im ländlichen Raum ist dem NPM bekannt (vgl. PB 2016 Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 155 ff.). In den konkreten Fällen war aber nicht der Ärztemangel ursächlich für die unterbliebenen Untersuchungen. Vielmehr wurde aufgrund einer falschen Einschätzung der Dauer der Anhaltungen zu spät versucht, eine Ärztin bzw. einen Arzt zu erreichen.

► *Werden Personen in PI länger angehalten, sind sie ohne unnötigen Aufschub, spätestens jedoch innerhalb von 24 Stunden nach ihrer Festnahme von einer Ärztin bzw. einem Arzt auf*

*ihre Haftfähigkeit zu untersuchen.*

- ▶ *Die Beziehung einer Ärztin bzw. eines Arztes zur Untersuchung der Haftfähigkeit ist in PI rechtzeitig anzuordnen. Die Anordnung ist nachvollziehbar zu dokumentieren.*
- ▶ *Eine Verweigerung der Untersuchung ist von der beigezogenen Ärztin bzw. vom beigezogenen Arzt zu dokumentieren.*

Einzelfälle: VA-BD-I/0483-C/1/2018, BMI-LR1600/0110-III/10/2018; VA-BD-I/0419-C/1/2018, BMI-LR1600/0091-III/10/2018

## 2.7.8 Amtshandlungen nach dem Unterbringungsgesetz und Supervision

Im Juli 2017 besuchte eine Kommission die PI Attnang-Puchheim und die Bezirksleitstelle Vöcklabruck. Dabei stellte sie fest, dass Bedienstete der PI Attnang-Puchheim, die im Rahmen des UbG tätig wurden, eine Person verletzt hatten und dies weder dokumentiert noch gemeldet hatten. Die Kommission kritisierte, dass bei der herausfordernden Amtshandlung die Einschätzung des anwesenden medizinischen Personals nicht berücksichtigt wurde, und regte ein Nachsorgekonzept bei belastenden Ereignissen an.

Das BMI bedauerte den Vorfall und teilte mit, dass aufgrund der Meldung einer beteiligten Person Untersuchungen durchgeführt und Disziplinarverfahren eingeleitet wurden. In Hinblick auf den Grundsatz der Freiwilligkeit teilte das BMI mit, dass die Leitung der Dienststelle die Inanspruchnahme von Supervision nicht gefördert habe.

Der NPM teilt die Auffassung des MRB und des BMI, dass Supervision nicht erzwungen werden kann. Wie im PB 2015 dargelegt (vgl. PB 2015, „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 147 f.), hält der NPM daran fest, dass Supervision als berufsbegleitendes Instrument einen Beitrag zu einem menschenrechtsorientierten Handeln der Exekutivbediensteten leisten kann. Daher regte der NPM unter anderem die Förderung von Supervision durch dahingehend sensibilisierte Leiterinnen und Leiter von Dienststellen an.

Aufgrund der vom BMI gesetzten Maßnahmen sah der NPM die festgestellten Missstände (Dokumentationsmangel, Nichtberücksichtigung der Einschätzung des bei einer UbG-Amtshandlung anwesenden medizinischen Personals) als behoben an. Aufgrund der Besonderheit des für die gesamte Dienststelle belastenden Vorfalles beanstandete der NPM aber, dass die Dienststellenleitung die Annahme des Supervisionsangebots nicht gefördert hatte.

- ▶ *Die Inanspruchnahme von Supervision im Exekutivdienst soll gefördert werden. Besonders die Führungskräfte sollten das Personal ihrer Dienststellen zur Supervision ermutigen.*

Einzelfälle: VA-BD-I/2444-C/1/2017, VA-BD-I/2442-C/1/2017, BMI-LR1600/0193-III/10/2017, BMI-LR1600/0087-III/10/2018

### 2.7.9 Ausstattung von besonders gesicherten Hafträumen mit Einwegkleidung

Beim Besuch der PI Wattgasse im Dezember 2017 kritisierte die Kommission, dass für Angehaltene in besonders gesicherten Hafträumen keine Einwegkleidung zur Verfügung stand. Eine Nachfrage bei den Bediensteten ergab, dass Papierkleidung im Bedarfsfall vom PAZ Hernalser Gürtel angefordert werden müsste. Der NPM regte an, alle PI mit besonders gesicherten Hafträumen im Arrestbereich mit Papierkleidung auszustatten.

Erfreulicherweise kam das BMI der Anregung bereits im Jänner 2018 nach. Mit Erlass regelte die LPD Wien die Ausstattung aller Arreste in Polizeikommissariaten mit Einwegkleidung, sodass diese bei Bedarf nun umgehend zur Verfügung stehen sollte.

► *In PI mit besonders gesicherten Hafträumen soll bei Bedarf Einwegkleidung zur Verfügung stehen.*

Einzelfall: VA-BD-I/0085-C/1/2018, BMI-LR1600/0045-III/10/2018

### 2.7.10 Positive Wahrnehmungen

Bei jedem Besuch halten die Kommissionen ihre Beobachtungen in einem Besuchsprotokoll fest. Darin werden auch Verbesserungen und positive Aspekte gewürdigt und der Leitung der Dienststelle in einem Abschlussgespräch mitgeteilt. Dem NPM war es in einigen Fällen ein Anliegen, dem BMI als oberstem Organ erfreuliche Eindrücke schriftlich zur Kenntnis zu bringen. Das BMI und die betroffenen Dienststellen begrüßten diese Form der konstruktiven Zusammenarbeit.

Regelmäßig lobten die Kommissionen die vorbildliche Kooperationsbereitschaft, das harmonische Betriebsklima, die Förderung weiblicher Exekutivbediensteter, den guten Wissensstand der Exekutive über die Arbeit des NPM, die vollständige Dokumentation von Anhaltungen, saubere und gut ausgestattete Hafträume sowie barrierefrei und modern gestaltete Dienststellen.

Ausschließlich positiv fiel einer Kommission die PI Juchgasse im Februar 2018 auf: In Kooperation mit der psychiatrischen Abteilung der Krankenanstalt Rudolfstiftung werden die Bediensteten im Umgang mit psychisch Erkrankten und Demenzkranken geschult. Die Kommission lobte die gute Annahme von berufsbegleitender Fortbildung (z.B. Deeskalationstraining) und Supervision, die verringerte Wartezeit auf amtsärztliche Untersuchungen und die Ausstattung mit neuen Fingerprint-Scannern. Die PI Lehmanngasse ist mit dem Gütesiegel „Demenzfreundliche Dienststelle“ ausgezeichnet und kooperiert mit den umliegenden Pflege- und Senioreneinrichtungen im 23. Bezirk.

In der PI Hohenbergstraße beurteilte der NPM ausdrücklich positiv, dass im Bereich der LPD Wien – soweit verfügbar – regelmäßig eine Ärztin bzw. ein Arzt bei Anhaltungen in besonders gesicherten Hafträumen hinzugezogen wird.

Bei den Besuchen der PI Kandlgasse und der PI Hohenbergstraße im Juli 2018 hob die Kommission anerkennend hervor, dass sämtliche Hafträume mit dimmbarem Licht ausgestattet sind.

Optimal erschienen der Kommission im Mai 2018 beim Besuch der PI Hof/Salzburg die engmaschigen Kontrollen des Anhalterraums bei Belegung.

Die Kommission stellte bei ihrem Besuch in der PI Laurenzerberg im April 2018 die durchgeführten Schulungen der Bediensteten (Umgang mit Demenzzkranken, Handhabung der verfügbaren Defibrillatoren), die vorgesehene Ausrüstung mit Body-Worn-Kameras, die Verringerung des Einsatzes von Fußfesseln und die räumliche Erweiterung der Dienststelle ausdrücklich positiv fest.

Beim Besuch der PI Laßnitzhöhe zeigte sich die Kommission von der verständnisvollen Haltung der Exekutivbediensteten zu den Verhältnissen sowie den Bewohnerinnen und Bewohnern in der Einrichtung „Lebenswelten“ in Kainbach beeindruckt.

Beim Besuch der PI Attnang-Puchheim stellte die Kommission eine engagierte Personalführung fest: Der neue Leiter dieser Dienststelle bespricht regelmäßig mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die Polizeiarbeit relevante Themen.

Beim Besuch der PI Viktor-Christ-Gasse hob die Kommission positiv hervor, dass Misshandlungsvorwürfe gegen Exekutivbedienstete direkt an der Dienststelle vom Kommandanten der Einrichtung angesprochen und gemeinsam mit betroffenen Exekutivbediensteten reflektiert werden.

Ebenfalls positiv beurteilte die Kommission das E-Learning-Programm „Suizidprävention unter Haftbedingungen“ in der PI Pappenheimgasse.

Neben der Inanspruchnahme von Gruppensupervision lobte die Kommission beim Besuch der PI Ausstellungsstraße die bereitgestellten Dienst-Mobiltelefone.

Einzelfälle: VA-BD-I/0250-C/1/2018; VA-BD-I/0050-C/1/2018, BMI-LR1600/0042-III/10/2018; VA-BD-I/0722-C/1/2018, BMI-LR1600/0188-III/10/2018; VA-BD-I/0410-C/1/2018, BMI-LR1600/0071-III/10/2018; VA-BD-I/0824-C/1/2018; VA-BD-I/0641-C/1/2018, BMI-LR1600/0188-III/10/2018; VA-BD-I/0439-C/1/2018, BMI-LR1600/0092-III/10/2018; VA-BD-I/0419-C/1/2018, BMI-LR1600/0091-III/10/2018; VA-BD-I/0929-C/1/2018; VA-BD-I/0868-C/1/2018; VA-BD-I/0353-C/1/2018, BMI-LR1600/0069-III/10/2018; VA-BD-I/0908-C/1/2018; VA-BD-I/0406-C/1/2018, BMI-LR1600/0089-III/10/2018; VA-BD-I/0710-C/1/2018, BMI-LR1600/0135-III/10/2018, VA-BD-I/0642-C/1/2018, BMI-LR1600/0188-III/10/2018; VA-BD-I/0640-C/1/2018, BMI-LR1600/0188-III/10/2018; VA-BD-I/0661-C/1/2018, BMI-LR1600/0132-III/10/2018; VA-BD-I/0872-C/1/2018; VA-BD-I/0873-C/1/2018, BMI-LR1600/0201-III/10/2018; VA-BD-I/0942-C/1/2018, VA-BD-I/1298-C/1/2017, BMI-LR1600/0121-III/10/2017, BMI-LR1600/0179-III/10/2017

## 2.8 Zwangsakte

### 2.8.1 Einleitung

Im Berichtsjahr 2018 beobachteten die Kommissionen insgesamt 44 Akte unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt. Darunter fielen sechs Abschiebungen bzw. Rückführungen sowie 38 Demonstrationen, Fußballspiele, Razzien, Veranstaltungen, Grundversorgungskontrollen und sonstige polizeiliche Großeinsätze.

Wie schon in den Jahren davor gab es kaum Beanstandungen. Diese Entwicklung setzt sich schon seit Jahren fort und wird vom NPM positiv wahrgenommen.

Auch im Jahr 2018 gaben Demonstrationen, Fußballspiele und Schwerpunktaktionen weniger Anlass zur Kritik als noch in den Jahren davor. Die Demonstrationen gegen die Regierung verliefen ebenso wie die Demonstration gegen den Wiener Akademikerball ohne größere Probleme.

Bei Schwerpunktaktionen zur Bekämpfung des Menschenhandels kritisierte der NPM, dass weder weibliche Bedienstete noch Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher beigezogen wurden.

Kontaktgespräche im Vorfeld von Abschiebungen verliefen meist positiv. Bei Abschiebungen von Kindern gab es mitunter Anlass zur Kritik.

Die Verständigung über die Teilnahme von Kommissionsmitgliedern an Abschiebungen und Rückführungen wurde geändert. Somit sollte es künftig keine Schwierigkeiten mehr bei der Teilnahme geben.

### 2.8.2 Festnahmen aus Anlass von Abschiebungen und Rückführungen

Eine Kommission beobachtete die Festnahme einer Familie durch die Polizei in Ktn anlässlich deren Abschiebung. Über die Familie einschließlich der minderjährigen Kinder wurde in Folge die Schubhaft verhängt.

Der NPM kritisierte, dass die Exekutivbediensteten zwar Zivilkleidung trugen, allerdings deren Schusswaffen unter den Jacken sichtbar waren. Insbesondere bei Abschiebungen, bei denen Kindern involviert sind, ist aus Sicht des NPM stets darauf zu achten, dass die Schusswaffen nicht sichtbar sind.

Überdies beanstandete der NPM, dass der Vater in Hörweite seiner Kinder zur Schubhaftanordnung von den Exekutivbediensteten einvernommen wurde. Wie das BMI mitteilte, waren die Kinder zwar in Hörweite, das Gesprochene war jedoch für die Kinder aufgrund der Distanz nicht verständlich. Trotzdem beabsichtigte das BMI, Schulungen zur Sensibilisierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beim BFA zu organisieren.

Der NPM begrüßte die in Aussicht gestellten Schulungsmaßnahmen und hielt fest, dass Einvernahmen der Polizei in Hörweite von Kindern – auch in Fällen, in denen das Gesprochene nicht verständlich ist – zu deren Schutz vermieden werden sollten.

► *Exekutivbedienstete sollen bei Abschiebungen ihre Schusswaffen verdeckt tragen. Dies gilt insbesondere dann, wenn Kinder involviert sind.*

► *Die Polizei soll von einer Abschiebung Betroffene zum Schutz der Kinder nicht in Hörweite der Kinder einvernehmen.*

Einzelfälle: VA-BD-I/0420-C/1/2017, BMI-LR1600/0073-III/10/2017

### 2.8.3 Abschiebungen bzw. Rückführungen per Flugzeug und Bus

Auch im Jahr 2018 beobachteten Kommissionsmitglieder wieder Abschiebungen und Rückführungen und begleiteten einen Flug sowie einen Bus.

Der NPM wurde am 15. Jänner 2018 über eine Frontexabschiebung am 23. Jänner 2018 verständigt. Eine Teilnahme an der Abschiebung war aufgrund der späten Information nicht möglich. Das BMI bedauerte die zu kurzfristige Verständigung. Das Abschiebemanagement im BMI nahm die Angelegenheit zum Anlass, den Verantwortlichen die Regelung über die notwendige Verständigung in Erinnerung zu rufen.

Am 24. Mai 2018 nahmen Kommissionsmitglieder an einer Abschiebung nach Moskau teil. Die Kommission berichtete, dass sie im Vorfeld Schwierigkeiten hatte, beim russischen Konsulat Visa zu bekommen. Grund dafür war, dass das BFA dem russischen Konsulat eine Liste jener Personen übermittelte, die den Abschiebeflug nach Moskau begleiten werden. Die Kommissionsmitglieder, die den Flug begleiten wollten, standen nicht auf dieser Liste. Dass die Kommissionsmitglieder das Flughafengelände in Moskau nicht verlassen, sondern umgehend wieder nach Wien zurückfliegen wollten, verwunderte den Konsularbeamten, was zu Problemen bei der Erteilung der Visa führte.

Erst durch Einschreiten des BFA erhielten die Kommissionsmitglieder die Visa. Das BMI sagte zu, dass das BFA künftig wieder Visa für die Kommissionsmitglieder besorgen werde, wie es schon zuvor üblich war. Die Kommissionsmitglieder müssten dem BFA allerdings die nötigen Daten für die Visaerstellung eineinhalb Monate vor der geplanten Abschiebung übermitteln. Dies setzt eine rechtzeitige Information über die Termine von Abschiebungen und von Rückführungen voraus.

Das BMI wird daher die Vorausplanung mit Frontex künftig nicht mehr monatlich, sondern im Quartalszeitraum vornehmen. Der NPM wird in diese Quartalsplanung miteingebunden, indem die Vorausplanung übermittelt wird.

Am 7. Mai 2018 begleiteten Kommissionsmitglieder per Bus eine Rückführung bis Budapest (von dort aus erfolgte ein von Ungarn organisierter Flug nach Afghanistan). Kritik daran gab es keine.

Einzelfälle: VA-BD-I/0119-C/1/2017; BMI-LR1600/0076-III/10/2018

### 2.8.4 Beobachtung von Demonstrationen

Bei der Demonstration gegen die Veranstaltung „Verteidiger Europas“ am 3. März 2018 in Aistersheim beobachtete die Kommission, dass sich drei Teilnehmer dieser Veranstaltung innerhalb des Platzverbotes aufhielten. Sie gestikulierten in Richtung der Demonstrierenden und fotografierten diese mit ihren Handys, was zu einer aufgeheizten Stimmung unter den Demonstrierenden führte.

Der NPM kritisierte die nach Beobachtung der Kommission nicht konsequente Durchsetzung des Platzverbotes und empfahl, Platzverbote gegenüber allen Personen, die nicht ausdrücklich ausgenommen sind, konsequent durchzusetzen.

Bei der Beobachtung der Demonstration gegen den Burschenbundball im Februar 2017 gab es zwar keine Kritik am Vorgehen der Polizei. Dennoch regte der NPM an, bei Absperrungen, die nicht Teil des Platzverbotes sind, einzelne Durchgänge für Anrainerinnen und Anrainer kenntlich zu machen, damit diese die Durchgänge erkennen und nutzen können.

► *Platzverbote sind gegenüber allen Personen, die nicht ausdrücklich ausgenommen sind, konsequent durchzusetzen.*

Einzelfälle: VA-BD-I/0456-C/1/2018, BMI-LR1600/0094-III/10/2018; VA-BD-I/0731-C/1/2017, BMI-LR1600/0075-III/10/2017)

## 2.8.5 Schwerpunktaktionen

Im Zuge einer fremdenrechtlichen Schwerpunktaktion des Stadtpolizeikommandos Innsbruck stellte die Kommission fest, dass die Polizei keine Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher beizog, obgleich sich diese Schwerpunktaktion nach Angabe der Behörde vorwiegend gegen „Nordafrikaner“ richtete. Ein Dolmetscher für Arabisch wäre somit notwendig gewesen.

Das BMI führte aus, dass eine Beistellung einer Arabisch-Dolmetschung „auf Verdacht“ aus Kostengründen nicht möglich sei. Zudem sei auch keine Dolmetscherin bzw. kein Dolmetscher am Tag der Schwerpunktaktion spontan zur Verfügung gestanden. Es musste ein Dolmetscher am nächsten Tag in das PAZ Innsbruck bestellt werden, da eine Person im Zuge der Aktion festgenommen wurde.

Die Person wurde über Nacht angehalten, weil die Exekutivbediensteten keine Dolmetschung für die Schwerpunktaktion eingeplant hatten. Der Grundsatz, wonach eine Freiheitsentziehung möglichst kurz gehalten werden soll, gebietet die Beiziehung einer Dolmetscherin bzw. eines Dolmetschers, damit der Sachverhalt rasch geklärt werden kann. Dies umso mehr, als von vornherein bekannt war, in welcher Sprache eine Dolmetschung benötigt wird. Der NPM regte daher an, dass Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher bei Einsätzen beigezogen werden, wenn der Bedarf vorhersehbar ist.

Am 24. August 2017 fand eine Schwerpunktaktion zur Kontrolle von Güterzügen in Matrei an der Brennergrenze und am 30. November 2017 eine Schwerpunktaktion an der Grenze Brenner Bahnhof, im Grenzbereich Brennersee/Seehof statt. In beiden Fällen fiel der Kommission auf, dass die Polizei kein medizinisches Personal bereitgestellt hatte. Außerdem fehlten Matratzen und Decken, um alle angehaltenen Personen zu versorgen.

Das BMI erläuterte, dass bei derartigen Einsätzen immer auch Kräfte des Österreichischen Bundesheeres im Assistenzeinsatz mit einem voll ausgebildeten Sanitäter im Einsatz seien. Auch seien alle Exekutivbediensteten in Erster Hilfe geschult. Zur Kritik der fehlenden Matratzen und Decken führte das BMI aus, dass bei längeren Anhaltungen die betroffenen Personen ins PAZ Innsbruck gebracht würden. Aufgrund der Ausführungen des BMI sah der NPM von einer Beanstandung ab.

In einem anderen Fall beobachtete der NPM eine Schwerpunktaktion zur Bekämpfung des Menschenhandels zum Zwecke der sexuellen Ausbeutung in Möllersdorf, Sollenau, Theresienfeld, Wiener Neustadt und Neunkirchen.

Der NPM beanstandete, dass zur Amtshandlung keine Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher beigezogen wurden. Auch wurden die Kontrollen ausschließlich von männlichen Beamten durchgeführt und die Sexarbeiterinnen von den Beamten durchwegs geduzt.

Zur Kritik der fehlenden Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher teilte das BMI mit, dass sich potenzielle Opfer von Menschenhandel bei Kontrollen erfahrungsgemäß nicht direkt den Beamtinnen bzw. Beamten anvertrauten. Die Hemmschwelle für Opfer sei zu groß.

Der NPM hielt fest, dass dennoch gewährleistet sein sollte, dass eine Kommunikation in der Sprache der potenziellen Opfer möglich ist. Er regte daher den Einsatz von Dolmetscherinnen bzw. Dolmetschern oder einer Videodolmetschung an. Dadurch wird eine Möglichkeit zur Kommunikation geschaffen und kann eine etwaige Hemmschwelle bei Opfern, sich an Beamtinnen und Beamte zu wenden, reduziert werden. Zur Videodolmetschung teilte das BMI mit, dass es für einen Regelbetrieb noch zu früh sei, allerdings ein Probetrieb in verschiedenen Dienststellen laufe.

Zur Beiziehung weiblicher Bediensteter informierte das BMI, dass bereits in der Planungsphase angestrebt werde, Exekutivbeamtinnen einzusetzen. Zum damaligen Zeitpunkt habe es jedoch keine entsprechenden personellen Ressourcen gegeben. Die Nichtbeiziehung von weiblichen Bediensteten mangels Verfügbarkeit sollte aus Sicht des NPM ein Einzelfall bleiben.

Daher hält der NPM wie bereits in den vergangenen Jahren an seiner Empfehlung (vgl. PB 2017, S. 182 sowie PB 2015, S. 161, jeweils Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“) fest: Bei Kontrollen im Bereich Sexarbeit und Prostitution sollen immer auch Beamtinnen teilnehmen. Weibliche Beamte können bei derartigen Amtshandlungen eher das Vertrauen der Frauen gewinnen und Unsicherheiten besser begegnen.

Zur Kritik des Duzens führte das BMI aus, dass die Beamten die Sexarbeiterinnen deshalb duzten, da sich die involvierten Personen zum Großteil bereits seit längerer Zeit kennen würden. Das Duzen sei daher üblich. Aus Sicht des NPM darf das Argument des „üblichen Umgangs“ nicht generalisiert und nicht bei allen vergleichbaren Amtshandlungen als Standard angesehen werden.

Die LPD Wien führte am 14. Februar 2018 eine nächtliche Schwerpunktaktion zur Bekämpfung von Menschenhandel in einem Haus in Wien durch. Während der Kontrolle wurden weitere Exekutivbedienstete der Amtshandlung beigezogen, um die Abwicklung zu beschleunigen.

Der NPM beanstandete die mangelhafte Koordination des zusätzlichen Personals, die eine erhöhte Ruhestörung zur Folge hatte. Der NPM regte daher im Sinne eines professionellen Ablaufes von Schwerpunktkontrollen an, bestmöglich zu versuchen, insbesondere nächtliche Ruhestörungen zu vermeiden. Überdies wickelte die Polizei die Personenkontrollen aus technischen Gründen per Funk und nicht elektronisch ab, was zu Zeitverzögerungen führte.

Laut Auskunft des BMI machten technisch bedingte Störungen der Applikation „Mobile-Polizei-Kommunikation“ eine Datenabfrage per Funk notwendig. Der NPM betonte, dass ungeachtet dieses Einzelfalles dafür Sorge zu tragen ist, dass die technische Ausstattung reibungslos funktioniert.

- ▶ *Bei Schwerpunktaktionen sollen nach Möglichkeit Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher beigezogen werden, wenn im Vorhinein feststeht, welche Fremdsprache benötigt wird.*
- ▶ *Bei polizeilichen Amtshandlungen im Bereich Sexarbeit und Prostitution sollen immer auch*

*weibliche Bedienstete beteiligt sein.*

- ▶ *Bei Polizeieinsätzen zur Bekämpfung von Menschenhandel sollen Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher beigezogen oder Vorkehrungen für eine Videodolmetschung getroffen werden. Potenzielle Hemmschwellen bei Opfern, sich an Exekutivbedienstete zu wenden, können so reduziert werden.*

Einzelfälle: VA-BD-I/0615-C/1/2018, BMI-LR1600/0114-III/10/2018; VA-BD-I/2536-C/1/2018, VA-BD-I/2923-C/1/2018, BMI-LR1600/0038-III/10/2018, VA-BD-I/2656-C/1/2017, BMI-LR1600/0207-III/10/2017, BMI-LR1600/0157-III/10/2018; VA-BD-I/0389-C/1/2018, BMI-LR/1600/0088-II/10/2018

## 2.8.6 Positive Wahrnehmungen

Wie in den vergangenen Jahren verliefen auch im Jahr 2018 viele Einsätze der Polizei positiv.

Bei nahezu allen Beobachtungen von Polizeieinsätzen im Rahmen von Fußballspielen bewertete der NPM die Arbeit der Polizei positiv. Die Kommissionen beobachteten Meisterschaftsspiele und internationale Spiele, in denen die Polizei maßhaltend agierte und gut organisiert war. Eine Beurteilung des Polizeieinsatzes im Zuge des Wiener Fussballderbys Austria gegen Rapid vom 16. Dezember 2018, in dem laut Medienberichten über 1.000 Rapidfans eingekesselt wurden, war zu Redaktionsschluss noch nicht möglich. Hier äußerte die Kommission Kritik, zu der das BMI um Stellungnahme ersucht wurde.

Für den NPM waren insbesondere sämtliche Maßnahmen zur Sicherung eines koordinierten Ablaufs des Fanmarsches vor dem Spiel, während des Einlasses sowie beim Abstrom nach Spielende relevant. Auch legte der NPM sein Augenmerk auf die Deeskalierungsstrategie der Polizei. Wenn möglich, sollte die Begleitung der Fans durch eine geringe Anzahl an Exekutivbediensteten in normaler Dienstkleidung, also nicht in Einsatzbekleidung erfolgen.

In einem Fall regte der NPM an, dass bei internationalen Spielen die polizeiliche Videoüberwachung in einer den auswärtigen Fans verständlichen Sprache angekündigt werden sollte. Das BMI begrüßte die Anregung des NPM und setzte sie im darauf folgenden Spiel um.

In einem anderen Fall führten nicht weggeräumte Tretgitter zu einer Verletzung eines Fans. Das BMI erkannte diesen Mangel als Fehler an und sagte zu, künftig die Tretgitter sicher zu verstauen.

Viele positive Rückmeldungen gab der NPM auch bei der Beobachtung von Demonstrationen. Bei der Beobachtung der Demonstration gegen den Akademikerball und den Opernball in Wien, den Burschenbundball in Linz, sowie bei der Beobachtung der Demonstration und Gegendemonstration anlässlich des Gedenkens an die Schlacht am Kahlenberg gab es keine Kritik am Vorgehen der Polizei. Die Einsätze waren gut vorbereitet und die Polizei hielt sich, soweit es die Situation zuließ, im Hintergrund. Auch war die Kooperation zwischen der Polizei und den Kommissionsmitgliedern gut.

Ebenso verliefen die Demonstrationen gegen die Regierung ruhig und ohne Zwischenfälle. Die Polizeieinsätze waren sehr gut vorbereitet und die Polizei agierte deeskalierend.

Auch die Beobachtung der polizeilichen Maßnahmen bei der Demonstration „march of responsibility“ am 19. September 2018 anlässlich des EU-Ratspräsidententreffens in Sbg beurteilte der NPM als maßhaltend und umfassend organisiert. Zu Redaktionsschluss war die Gesamtbeurteilung des Polizeieinsatzes anlässlich der Demonstration „a better future for all“ in Sbg am Folgetag allerdings noch nicht abgeschlossen.

Die Beobachtung des Polizeieinsatzes im Zuge der kroatischen Gedenkfeier in Loibach sowie der Gegenkundgebung dazu in Bleiberg am 12. Mai 2018 war durchwegs positiv. Der Einsatz der Polizei war professionell geplant und wurde professionell abgewickelt. Die Festnahmen erfolgten bestimmt, aber respektvoll.

In mehreren Fällen beurteilte der NPM beobachtete Kontaktgespräche anlässlich von Abschiebungen als korrekt. Betroffenen wurde die Möglichkeit gegeben, persönliche Angelegenheiten zu regeln, und die Gespräche verliefen ruhig.

Der NPM beurteilte den Polizeieinsatz anlässlich einer Kontrolle eines Grundversorgungsquartiers als gut vorbereitet und routiniert durchgeführt. Insbesondere den Umgang der Polizei mit Familien mit Kindern hob die Kommission positiv hervor.

Einzelfälle: VA-BD-I/0457-C/1/2018; VA-BD-I/0616-C/1/2018; VA-BD-I/0340-C/1/2018; VA-BD-I/0782-C/1/2018; VA-BD-I/0583-C/1/2018, BMI-LR1600/0112-III/10/2018; VA-BD-I/0940-C/1/2018; VA-BD-I/0303-C/1/2018, VA-BD-I/0304-C/1/2018; VA-BD-I/0989-C/1/2018; VA-BD-I/0988-C/1/2018; VA-BD-I/0265-C/1/2018; VA-BD-I/0194-C/1/2018; VA-BD-I/0195-C/1/2018; VA-BD-I/0552-C/1/2018; VA-BD-I/0573-C/1/2018; VA-BD-I/0574-C/1/2018; VA-BD-I/0575-C/1/2018; VA-BD-I/0977-C/1/2018; VA-BD-I/0002-C/1/2019; VA-BD-I/0024-C/1/2019



## 3. Empfehlungen des NPM

### 3.1. Alten- und Pflegeheime

#### Lebens- und Aufenthaltsbedingungen

Im Rahmen des „Masterplans Pflege“ der Bundesregierung sind aus Sicht des NPM auch bundesweit einheitliche Zugangs- und Qualitätsanforderungen an die Pflege und Betreuung in Langzeitpflegeeinrichtungen zu definieren. (2018)

Es sollte eine Datenbank eingerichtet werden, in der evidenzbasierte Projekte der Bundesländer zur Effizienzsteigerung und Erhöhung der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner abrufbar sind. (2018)

Alten- und Pflegeheime sind kein adäquater Lebensraum für junge Menschen mit Behinderung. (2013). Die Betreuung psychisch kranker Personen hat in Übereinstimmung mit der UN-BRK in niederschweligen und gemeindenahen Betreuungssettings zu erfolgen. Fehlplatzierungen in Pflegeheimen sind rückgängig zu machen bzw. abzubauen. (2017, 2018)

Unübliche Essens- und frühe Schlafenszeiten sind Ausdruck struktureller Gewalt und sind zu vermeiden. Eine Abendgestaltung für nicht schlafende und ruhelose demente Bewohnerinnen und Bewohner ist erforderlich. (2013, 2015)

Bei der Festlegung der Essenszeiten sollten Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigt und ernährungswissenschaftlichen Empfehlungen entsprochen werden. Dieser zufolge seien drei Haupt- und zwei Zwischenmahlzeiten bei einer Gemeinschaftsversorgung optimal. Die Zeitspanne zwischen den Mahlzeiten sollte dabei nicht mehr als fünf Stunden und zwischen dem Abendessen und dem Frühstück nicht länger als zwölf Stunden betragen. (2013)

Der Zugang ins Freie ist einmal am Tag sicherzustellen; dies insbesondere auch für nicht mobile Bewohnerinnen und Bewohner. (2015)

Institutionen haben Vorkehrungen zu treffen, damit die vom 2. ErwSchG intendierte Zielsetzung realisiert wird, Menschen mit psychosozialen bzw. intellektuellen Beeinträchtigungen durch für sie passende Formen der Unterstützung zu befähigen, weitgehend selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen. (2018)

Nicht gewährleistete sichere und menschenwürdige Pflege muss zur Verlegung von Bewohnerinnen und Bewohnern führen. Aufsichtsbehörden sind zum raschen Handeln aufgerufen. (2014)

Aufsichtsbehörden müssen in Beachtung ihrer menschenrechtlichen Schutzpflichten gegenüber Menschen mit schweren Beeinträchtigungen jedem Hinweis nachgehen und deren Betreuung in nicht behördlich genehmigten Einrichtungen unterbinden. (2016)

#### Recht auf Familie und Privatsphäre

Die Privat- und Intimsphäre ist zu wahren, sowohl bei der Durchführung pflegebezogener Hilfestellungen als auch bei der Gestaltung von Mehrbettzimmern (Sichtschutz durch Paravents etc.). (2013)

Da Angehörige für Bewohnerinnen und Bewohner eine große Stütze sein können und deren Lebensqualität positiv beeinflussen können, sollten alle Einrichtungen in strukturierten Prozessen die Zusammenarbeit mit ihnen suchen. (2018)

## Zugang zu Information innerhalb der Einrichtung

Es muss sichergestellt werden, dass die Bewohnerinnen und Bewohner über ihre Rechte informiert werden und auch Angehörige sowie sonstige Vertrauenspersonen diese Rechte kennen. (2017)

## Beschwerdemanagement

Ein professionelles Beschwerdemanagement ist ein wichtiges präventives Instrument zur Vermeidung von Konflikten. (2017)

Bewohnerinnen und Bewohner sollen dabei unterstützt werden, Beschwerden sowohl mündlich, schriftlich, aber auch anonym einbringen zu können. (2017)

Beschwerden sollte möglichst ohne große Verzögerung nachgegangen werden. Missverständnisse und unerfüllte Erwartungen sind zu klären, Informationsmängel sind zu beseitigen, lösbare Probleme sollten rasch angegangen werden. (2017)

## Bildungs-, Arbeits- und Beschäftigungsangebote

Die VA fordert untertags mehr Aktivierungs- und Beschäftigungsangebote sowie regelmäßigen Zugang ins Freie, um das Wohlbefinden zu erhöhen und Komplikationen vorzubeugen. (2015)

## Freiheitsbeschränkende Maßnahmen

Eine an der Menschenwürde und den Menschenrechten ausgerichtete Pflege ist ohne aktiven Schutz der persönlichen Freiheit undenkbar. Daher drängt dieser Achtungsanspruch darauf, dass Einrichtungen den Umgang mit freiheitsbeschränkenden Maßnahmen überdenken und die eigene Praxis ständig selbstkritisch überprüfen. (2014)

Freiheitsbeschränkungen werden oft bereits durch psychosoziale Interventionen, Zuwendung und Rücksicht auf individuelle Bedürfnisse überflüssig. (2014)

Eine zeitgemäße Ausstattung mit Pflegehilfsmitteln als Alternative zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen (Niederflurbetten, Betten mit geteilten Seitenteilen, Bettalarmierungssysteme, Sturzmatten etc.) ist sicherzustellen. (2014)

Jede Zwangsmaßnahme ist unverhältnismäßig, wenn eine geeignete mildere Anordnung für den angestrebten Erfolg ausreicht. Eingriffe in das Recht auf persönliche Freiheit und andere Persönlichkeitsrechte dürfen in sachlicher, räumlicher, zeitlicher und personeller Hinsicht nicht einschneidender als notwendig sein. (2014)

Um nachteilige gesundheitliche Folgewirkungen zu verhindern, sind freiheitsbeschränkende Maßnahmen möglichst zu unterlassen. (2018)

Zur Beurteilung von potenziell freiheitsbeschränkenden Wirkungen von Psychopharmaka muss neben der exakten medizinischen Indikation auch das Therapieziel bzw. das behandelte Zielsymptom explizit dokumentiert werden. (2016)

Medikamentöse Freiheitsbeschränkungen unterliegen einer gerichtlichen Kontrolle und sind zur Durchsetzung des individuellen Rechtsschutzes von der Einrichtungsleitung an die Wohnervertretung zu melden. (2014)

Es wird empfohlen, Gurtfixierungen nur mit dafür zugelassenen Medizinprodukten vorzunehmen. (2015)

Die VA fordert die verpflichtende Einführung von Schulungen zur Sturzprävention sowie Betreuungskonzepte für Demenzkranke, um freiheitsbeschränkende Maßnahmen zu vermeiden. (2015, 2016)

## Gesundheitswesen

Die (fach-)ärztliche, pflegerische und therapeutische Versorgung in Pflegeheimen muss wegen der Komplexität von Multimorbiditäten die gesamte Bandbreite an Interventionen von Prävention, Gesundheitsverbesserung und -erhaltung bis hin zu Palliative Care erfassen. (2018)

Orientierungstrainings, Körperübungen, Investitionen in Niederflurbetten, Betten-, Sessel- und Mattenalar-me, individuell angepasste Hüftprotektoren, Seh- und Ganghilfen tragen zur Sturzvermeidung bei. (2014)

Das individuelle Sturzrisiko von Bewohnerinnen und Bewohnern ist nicht nur bei Eintritt in eine Einrichtung, sondern regelmäßig, insbesondere bei Veränderungen des Gesundheitszustandes oder der Medikation zu erfassen. (2015)

Sturzereignisse müssen sorgfältig analysiert, zentral dokumentiert und evaluiert werden. (2015)

Ärztliches und pflegerisches Fachpersonal ist gefordert, stets zu versuchen, die Ursachen für Unruhezustände, Weglaufendenzen und potenzielle Sturzgefahren zu erkennen und nach Möglichkeit ohne Fixierungen zu beseitigen. (2015)

Freie Arztwahl ist auch in Einrichtungen für ältere Menschen sicherzustellen. (2014)

Eine Facharztversorgung muss uneingeschränkt gewährleistet sein. (2014)

Die fachärztliche und pflegerische Versorgung von gerontopsychiatrisch Erkrankten und meist hochbetagten Bewohnerinnen und Bewohnern ist zu gewährleisten. Fachärztliche und pflegerische Fallbesprechungen sind zu etablieren. (2016)

Bedarfsspezifische Betreuungskonzepte zur Behandlung chronisch bzw. psychiatrisch kranker Menschen sind zu etablieren. Individuelle Fördermaßnahmen, die eine gänzliche Wiedereingliederung ermöglichen, sollten Teil des rehabilitativen Behandlungskonzeptes sein. (2017)

Pflegeeinrichtungen, Hospizen und mobilen palliativen Diensten muss die effiziente Behandlung mit hochwirksamen Schmerzmitteln immer in vertretbarer Zeit möglich sein. (2018)

Vor der Verschreibung von Medikamenten hat eine Aufklärung über Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken von medikamentösen Behandlungen zu erfolgen und es ist die Zustimmung dazu einzuholen (informed consent). Unzulässig ist es, Medikamente unauffällig mit Nahrungsmitteln zu verabreichen, ohne dass Betroffene eine Zustimmung erteilt haben. (2014)

Ausgangspunkt der Strategien zur Vermeidung einer unangemessenen Polypharmazie ist die bei geriatrischen Patientinnen und Patienten oft komplexe und zeitiintensive Arzneimittelanamnese. Deren Angemessenheit ist im Einzelfall zu bewerten und gegebenenfalls eine Intervention im Sinne einer Medikamentenanpassung durchzuführen. Gleichzeitig gilt: Nach der Bewertung ist vor der Bewertung. In regelmäßigen Abständen muss eine erneute Bestandsaufnahme erfolgen. (2015, 2017)

Das Verabreichen von Arzneimitteln stellt grundsätzlich eine ärztliche Tätigkeit dar, die an diplomiertes Pflegepersonal delegiert werden kann, wenn sowohl Menge, Dosis, Verabreichungsart als auch der Zeit-

punkt der Verabreichung von den anordnungsberechtigten Ärztinnen und Ärzten schriftlich in der Patientendokumentation festgehalten wurde. (2014)

Ziel einer medikamentösen Behandlung muss immer die Erhaltung oder Steigerung des Wohlbefindens sein. Die Behandlung mit Psychopharmaka darf erst einsetzen, wenn somatische, psychosoziale und umweltbezogene Ursachen eines „problematischen“ Verhaltens ausgeschlossen werden können und nicht medikamentöse pflegerische Maßnahmen erfolglos waren. Regelmäßige fachärztliche Visiten sind anzustreben. (2016)

Insbesondere die Verordnung von Benzodiazepinen und Antipsychotika ohne entsprechende Indikation bzw. ohne regelmäßige Evaluierung, ob eine weitere Verordnung notwendig ist, sollte unterbleiben. (2017)

Die Verabreichung von „Bedarfsmedikationen“ ist in Einzelfällen zulässig, wenn die Kriterien für die Beurteilung des Zeitpunkts und der Dosis des zu verabreichenden Arzneimittels nach ärztlichen Vorgaben eindeutig, zweifelsfrei und nachvollziehbar ist, ohne dass das Krankenpflegepersonal kompetenzüberschreitende und damit unzulässige diagnostische oder therapeutische Ermessensentscheidungen selbst trifft. (2014)

Regelmäßige Ausschleich- bzw. Absetzversuche müssen vorgenommen werden. Die Wirkung sedierender Medikamente muss im Hinblick auf das Zielsymptom regelmäßig evaluiert werden. (2016)

Zur Stärkung der psychischen Gesundheit sind Biografiearbeit, Validation sowie haltgebende Pflegepläne nützlich, um demente Bewohnerinnen und Bewohner in ihrer Identität zu stärken und deren Ressourcen zu aktivieren. (2018)

Schmerzen im Alter müssen behandelt werden. Schmerz darf nicht als altersbedingt hingenommen werden. Um das zu gewährleisten, muss ein Schmerz-Assessment durchgeführt werden. (2016)

Das Schmerz-Assessment muss Teil eines jeden Pflegemanagements sein. (2016)

Es ist regelmäßig notwendig, die Schmerzen von Bewohnerinnen und Bewohnern zu erkennen, einzuschätzen und diesen durch Maßnahmen zur Schmerzlinderung zu begegnen. (2015)

Professionelle Schmerzbehandlung erfordert Zusammenarbeit zwischen Pflegepersonal und Ärzteschaft unter Einbeziehung der Betroffenen und ihrer Angehörigen. (2015)

Schulungen des gesamten Pflegepersonals bezüglich Schmerzerkennung und Schmerzeinschätzung kognitiv beeinträchtigter Personen sind unerlässlich. (2015)

Forschungsbedarf besteht in Bezug auf Arzneimittelsicherheit für hochbetagte Menschen in und außerhalb stationärer Langzeitpflege. (2014)

Jeder schwerstkranker und sterbender Mensch hat ein Recht auf eine umfassende medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Betreuung und Begleitung, die seiner individuellen Lebenssituation und seinem hospizlich-palliativen Versorgungsbedarf Rechnung trägt. (2017)

Die flächendeckende Umsetzung und ein gleichberechtigter Zugang zu Hospiz- und Palliative Care in Pflegeheimen muss sensibel sein gegenüber persönlichen und kulturellen Werten, Glaubensinhalten und Gewohnheiten, um ein Sterben unter würdigen Bedingungen zu ermöglichen. (2017)

Vorsorgedialoge sollten in allen Einrichtungen etabliert werden. Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihre Vertrauenspersonen sollten dabei unterstützt werden, Entscheidungen hinsichtlich der letzten Lebensphase zu treffen. Dies erfordert Raum und Zeit für die Weitergabe verständlicher Informationen bezüglich Prognosen sowie Behandlungs- und Betreuungsoptionen. (2017)

## Personal

Um eine gute Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner sicher zu gewährleisten, müssen gute Arbeitsbedingungen des Personals und die erforderliche Personalführungskompetenz der Leitung sichergestellt werden. (2016) Pflegekräften muss durch verbesserte Arbeits- und Rahmenbedingungen ermöglicht werden, ihre Kompetenzen rechtlich abgesichert so einzusetzen, wie sie es erlernt haben. (2018)

Eine hohe Personalfuktuation sollte für Heimträger und Aufsichtsbehörden als alarmierender Hinweis auf Pflegemängel verstanden werden. (2016) In allen Einrichtungen sollen gesundheitsfördernde Maßnahmen für das Personal etabliert werden, um die Arbeit für ausgebildete Pflegekräfte und den Beruf für Interessenten attraktiver zu machen. (2018)

Personelle Ressourcen – insbesondere im Nachtdienst – müssen so ausreichend gegeben sein, dass die Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner durchgehend gewährleistet ist. Betreuungspersonal muss zeitnah in der Lage sein, unvorhersehbare Unterstützung und Hilfe zu leisten, Notfälle frühzeitig zu erkennen oder Hilferufe wahrzunehmen. (2014)

Eine wichtige Aufgabe der Leitung ist es, das Personal zur Supervision zu ermutigen und die Reflexion der Arbeit in der Einrichtung zu unterstützen. (2016)

Für die Aufrechterhaltung bzw. Verbesserung der Arbeitsfähigkeit notwendig ist fachgerechte Supervision, die in der Dienstzeit mit externen Supervisoren, die Pflegeteams auswählen können, stattfindet. Das dient der Psychohygiene und der Prävention von Burnout, Mobbing und Gewalt. (2013)

In allen Einrichtungen müssen Konzepte zur Gewaltprävention ausgearbeitet werden. Das Bekenntnis zu gewaltfreier Pflege muss in Leitlinien verankert sein. (2016)

Die Heimleitung hat das Personal für einen angemessenen Umgang mit mechanischen, elektronischen und medikamentösen Freiheitsbeschränkungen zu sensibilisieren. Dazu bedarf es entsprechender Schulungen und einer Zusammenarbeit in der Bewohnervertretung. (2016)

Spezifischere Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte in Bezug auf die Pharmakotherapie älterer Patientinnen und Patienten ist erforderlich. (2014)

Die Handlungssicherheit der Pflegekräfte ist durch regelmäßige Pflegevisiten und Kontrollen der Pflegedokumentation sowie gezielte Schulungen zu Pflegeprozessen zu gewährleisten. (2016)

Die Umsetzung pflegewissenschaftlicher Ergebnisse und die Anwendung verschiedener – auch aus Sicht präventiver menschenrechtlicher Kontrolle – wesentlicher Assessment-Instrumente (z.B. für die Risikoeinschätzung im Zusammenhang mit Sturzprophylaxe, Schmerz, Hygiene, Mangelernährung, Hautschäden) machen eine Neuausrichtung und Professionalisierung der Pflege erforderlich. (2014)

Ein verändertes Morbiditätsspektrum erfordert eine Verschränkung von primärärztlicher und pflegerischer Versorgung. Die Zusammenarbeit zwischen Hausarztpraxis und Pflegefachkräften sollte in gemeinsamer Fallplanung, effektiver Kommunikation und wechselseitigem Verständnis erfolgen. (2017)

### 3.2. Krankenhäuser und psychiatrische Kliniken

#### Lage

Im Wege der Regionalisierung der Psychiatrie ist eine wohnortnahe Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen. (2017)

Durch die dezentrale Einrichtung von Unterbringungsbereichen für Patientinnen und Patienten in Akutsituationen sind zeitintensive Überstellungstransporte zu vermeiden. (2017)

Eine Stärkung und Regionalisierung der ambulanten und tagesklinischen kinder- und jugendpsychiatrischen Strukturen sind dringend erforderlich. (2017)

## **Bauliche Ausstattung**

Die Gestaltung der räumlichen Bedingungen und der organisatorischen Abläufe in psychiatrischen Institutionen kann maßgeblich zur Vermeidung von Gewalt und Aggression beitragen. (2014)

Wohnungs- und Rehabilitationsangebote für chronisch psychisch Kranke müssen ausgebaut werden, um Hospitalisierungseffekten vorzubeugen. (2014)

Die Bettenkapazitäten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind rasch zu erweitern, um eine adäquate Betreuung der Kinder und Jugendlichen auch im teilstationären und ambulanten Bereich, zu ermöglichen. (2016, 2017, 2018)

Die Architektur von Einrichtungen des Gesundheitswesens hat Einfluss auf den Genesungsprozess und auf das Entstehen von Gewalt. Zur Sicherung der Behandlungsqualität und zur Vermeidung von Gewalt ist daher für geeignete bauliche Rahmenbedingungen Sorge zu tragen. (2016)

Geeignete bauliche Rahmenbedingungen sind insbesondere auch in psychiatrischen Abteilungen zu gewährleisten. Es ist nicht akzeptabel, dass die Modernisierung psychiatrischer Abteilungen gegenüber anderen Abteilungen häufig als nachrangig erachtet wird. (2016)

Sanierungsmaßnahmen und Neubauten sind im Bereich der Psychiatrie in einem erheblichen Ausmaß erforderlich und ehestmöglich in die Wege zu leiten, um eine zeitgemäße Betreuung zu gewährleisten. (2017, 2018)

## **Lebens- und Aufenthaltsbedingungen**

Kinder und Jugendliche dürfen nicht in der Erwachsenenpsychiatrie behandelt und untergebracht werden; das stellt auch nach Ansicht des CPT eine Verletzung präventiver menschenrechtlicher und fachlicher Standards dar. (2015) Das Trennungsgebot dient auch der Vermeidung von Übergriffen auf Minderjährige. (2018)

Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind für eine adäquate Behandlung spezialisierte Abteilungen einzurichten. Psychosomatische Stationen der Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde können diese nicht ersetzen. (2018)

Adoleszente Patientinnen und Patienten benötigen entwicklungspezifische Angebote in der Therapie und im psychosozialen Setting. Diese Versorgungsmodelle müssen den Besonderheiten im Übergang vom Jugend- in das Erwachsenenalter Rechnung tragen. (2018)

Das psychiatrische Versorgungsangebot ist unter Bedachtnahme auf die regionalen Verhältnisse vorausschauend zu planen und flexibel anzupassen. (2014)

Psychiatrische Versorgungsangebote müssen mit möglichst geringer Einschränkung für den Einzelnen an den jeweiligen Bedürfnissen ausgerichtet werden. Es müssen genügend Versorgungsangebote, die diesen Kriterien entsprechen, zur Verfügung stehen und weiterentwickelt werden. (2016)

Die extramuralen Plätze zur Betreuung psychiatrisch erkrankter Menschen und für gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten sind zur Vermeidung medizinisch nicht mehr indizierter Spitalsaufenthalte zu erhöhen. (2015, 2017)

Der Schutz von Frauen und Mädchen vor Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch ist entsprechend völkerrechtlichen Vorgaben und innerstaatlichen Regelungen umfassend zu garantieren. (2015)

Zur Vermeidung von sexuellen Übergriffen in Krankenanstalten ist ein umfassendes präventives Konzept erforderlich. (2017)

Das Verbot des Tragens von Privatkleidung stellt einen Eingriff in Persönlichkeitsrechte dar und ist daher unverzüglich an die Patientenvertretung zu melden. (2016)

Das Tragen von Privatkleidung ist ein Recht der Patientinnen und Patienten. Das ständige Tragen von Anstaltskleidung ist nur in begründeten Ausnahmefällen zulässig (2018) und ist daher unverzüglich an die Patientenvertretung zu melden. (2016).

Psychiatrische Krankenanstalten und Abteilungen sind verpflichtet, auch zwangsweise angehaltenen Patientinnen und Patienten einen gesundheitsfördernden täglichen Ausgang ins Freie für zumindest eine Stunde zu ermöglichen. (2018)

Überstellungstransporte von unterbringungsbedürftigen Patientinnen und Patienten sind nach Möglichkeit zu vermeiden und müssen durch psychiatrisch geschultes Personal begleitet werden. (2016)

## **Recht auf Familie und Privatsphäre**

Zur Wahrung der Intimsphäre der Patientinnen und Patienten sollten therapeutische Gespräche jedenfalls in eigens dafür eingerichteten Räumen stattfinden. (2017)

Für die Durchführung von Fixierungen ist ein Einzelzimmer einzurichten. (2017)

Videoüberwachungen mit einer digitalen Aufzeichnung von Bilddaten sind der Datenschutzbehörde zu melden. (2018)

Wenn es auf einer Station eine Videoüberwachung gibt, ist darauf hinzuweisen. Bei fix montierten Videokameras muss eindeutig erkennbar sein, ob diese Kameras in Betrieb sind oder nicht. (2018)

Die permanente Videoüberwachung von Patientinnen und Patienten ist – selbst bei bloßer Echtzeitüberwachung – unter anderem nur dann zulässig, wenn sie im lebenswichtigen Interesse der betroffenen Person erfolgt und kein gelinderes Mittel infrage kommt. (2018)

Die Zustimmung zur permanenten Videoüberwachung ist von den betroffenen Patientinnen und Patienten sowie von der Belegschaft der Gesundheitseinrichtung einzuholen und zu dokumentieren. (2018)

Die Aufklärung über eine Einwilligung zur permanenten Videoüberwachung muss für Patientinnen und Patienten auch in Akutsituationen verständlich sein. Sie muss die Information enthalten, dass abgegebene Einverständniserklärungen widerrufen werden können. (2018)

Orte, die zum höchstpersönlichen Lebensbereich zählen, dürfen nicht permanent videoüberwacht werden. Gleiches gilt für Arbeitsstätten, wenn die Überwachung zum Zweck der Mitarbeiterkontrolle erfolgt. (2018)

Angehörige sowie bisherige Betreuer sollten bei Risikopatientinnen und -patienten nach Möglichkeit in das Therapiekonzept eingebunden werden. (2018)

## Freiheitsbeschränkende Maßnahmen

Krankenhausträger bzw. Psychiatrien müssen personell, konzeptuell und organisatorisch sicherstellen, dass es möglichst viele, hinsichtlich der Eingriffsintensität abgestufte Reaktionsmöglichkeiten gibt, bevor man Zwangsmaßnahmen setzt. (2014)

Deeskalationsmanagement und mehrdimensionale Gewalt- und Sturzprävention dienen der Vermeidung freiheitsbeschränkender Maßnahmen. (2014)

Einvernehmliche Behandlungsübereinkünfte eignen sich auch dazu, die Häufigkeit und Dauer von Zwangsmaßnahmen zu reduzieren. (2013)

Fixierungen und Isolierungen sind keine therapeutischen Interventionen, sondern reine Sicherungsmaßnahmen, die dann angewendet werden, wenn eine therapeutische Herangehensweise nicht möglich ist. Falls deren Anwendung unumgänglich erscheint, muss man die Menschenwürde wahren und Rechtssicherheit gewährleisten. Interventionen sind so kurz und so wenig eingreifend wie möglich zu halten. (2014)

Jede Zwangsmaßnahme ist unverhältnismäßig, wenn eine geeignete mildere Anordnung für den angestrebten Erfolg ausreicht. Eingriffe in das Recht auf persönliche Freiheit und andere Persönlichkeitsrechte dürfen in sachlicher, räumlicher, zeitlicher und personeller Hinsicht nicht einschneidender als notwendig sein. (2014)

Kommen freiheitsbeschränkende Maßnahmen zur Anwendung, sind diese möglichst schonend zu gestalten. Dazu gehört auch, dass nach Beendigung der Maßnahme Nachbesprechungen mit den Patientinnen und Patienten stattfinden. (2017)

In Krankenhäusern sind freiheitsbeschränkende Maßnahmen im Anwendungsbereich des HeimAufG der Bewohnervertretung auch dann zu melden, wenn sie Personen betreffen, die während des Krankenhausaufenthaltes in einen finalen Zustand dauernder psychischer Erkrankung oder geistiger Behinderung mit einer voraussichtlich irreversiblen Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit gelangen. (2018)

Zur Vermeidung bzw. Reduktion von Zwangsmaßnahmen ist für eine engmaschige persönliche Betreuung mit hochfrequenten Gesprächskontakten und ausreichender Personalbesetzung zu sorgen. (2017)

Die Durchführung freiheitsbeschränkender Maßnahmen aufgrund ärztlicher Vorab- bzw. Vorratsanordnungen hat zu unterbleiben, weil es dadurch zu einer rechtswidrigen Delegation der hierfür zwingend vorgesehenen ärztlichen Anordnungsbefugnis auf das Pflegepersonal kommt. (2017)

Die Durchführung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen ist durchgängig und nachvollziehbar zu dokumentieren. (2017)

Werden Fixierungen als ultima ratio eingesetzt, dürfen diese von den Betroffenen nicht als Bedrohung empfunden werden bzw. Ohnmachtsgefühle und Angstzustände durch die Art, wie die Fixierung vorgenommen wurde, nicht verstärken. (2013)

Die Betreuung und Fixierung von Patientinnen und Patienten in Gangbetten stellt eine inakzeptable Verletzung ihrer Menschenwürde und elementarer Persönlichkeitsrechte dar. Fixierung haben außer Sichtweite Dritter zu geschehen, Fixierungen haben stets unter kontinuierlicher und direkter Überwachung in Form einer Sitzwache zu erfolgen. Fixiergurte an Betten dürfen nicht ständig sichtbar sein. (2014)

CPT-Empfehlungen aus dem Jahr 2015 zu Sitzwachen, Gangbetten und bezüglich der Einführung von Zentralregistern in psychiatrischen Anstalten sind umzusetzen. (2015)

Patientinnen und Patienten müssen nach erfolgten mechanischen Fixierungen mittels 1:1-Betreuung „ständig, unmittelbar und persönlich“ überwacht werden, wie es das CPT seit Jahren fordert. (2014)

In Umsetzung einer Empfehlung des CPT sind in allen psychiatrischen Krankenanstalten und Stationen Zentralregister zur Erfassung freiheitsbeschränkender Maßnahmen einzurichten, um deren Anwendung und Häufigkeit auch außerhalb von Patientendokumentationen evaluieren zu können. (2014)

Mehrtägige Fixierungen sind aus menschenrechtlicher Sicht äußerst bedenklich und grundsätzlich zu vermeiden. In speziellen Sonderfällen ist eine lückenlose Dokumentation und Kontrolle sicherzustellen. (2014)

Das Versperren von Stationstüren ist als freiheitsbeschränkende Maßnahme zu qualifizieren und darf nicht zu einer unzulässigen „De-facto-Unterbringung“ unbegleiteter Minderjähriger führen. (2015)

Potenzielle Überforderungen, die durch die gemeinsame Betreuung von zwangsweise und freiwillig unterbrachten Jugendlichen entstehen können, sind zu minimieren. (2015)

Deeskalation kann auf verschiedenen Ebenen stattfinden. Sie beginnt bei der Verhinderung der Entstehung von Aggression, in einem beruhigenden Gespräch mit angespannten Patienten, in der niederlagenlosen Konfliktlösung bis hin zu Fixierungen, welche würdevoll und patientenschonend durchgeführt werden müssen. (2014)

Bei Ablöse von Netzbetten müssen Alternativen zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen reflektiert und realisiert werden. (2014)

Die in den psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen gesetzlich vorgesehenen zentralen Register zur Erfassung freiheitsbeschränkender Maßnahmen sollten bundesweit rasch eingerichtet werden. (2018)

Medikamentöse Freiheitsbeschränkungen können auch in psychiatrischen Krankenanstalten auftreten und sind nach dem UbG meldepflichtig. (2017)

Die Nachbesprechung von Erfahrungen mit schwerwiegenden freiheitsbeschränkenden Maßnahmen im Team und vor allem auch mit betroffenen Patientinnen und Patienten muss als Standard in allen psychiatrischen Kliniken etabliert werden. (2016)

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen sind unverzüglich, also auch an Feiertagen und Wochenenden zu erstatten und zu bestätigen. (2016)

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen sind in einem geeigneten Umfeld durchzuführen und dürfen keinesfalls am Gang oder im Sichtbereich von Mitpatientinnen und -patienten vorgenommen werden. (2016)

Ein-Punkt-Fixierungen sind aufgrund der bestehenden Strangulationsgefahr zu unterlassen. (2016)

## Sicherungsmaßnahmen

Der Einsatz eines Sicherheitsdienstes im Grenzbereich zur Pflege ist generell zu vermeiden. (2016)

Das Einsatzgebiet des Sicherheitsdienstes in Krankenanstalten ist in Leitlinien klar zu regeln. (2016)

Das der Anlegung von mechanischen Fixierungen vorangehende Festhalten von Kranken gehört bereits zur psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege und ist damit ausschließlich dem Pflegepersonal nach den Regelungen des GuKG vorbehalten. Mangels gesetzlicher Grundlage dürfen von Krankenanstalten beauftragte Sicherheitsdienste keine Pflegemaßnahmen setzen und nicht an Fixierungen mitwirken. (2014)

## Gesundheitswesen

Sturzprävention: Alle Patientinnen und Patienten sollten bei der Aufnahme in ein Krankenhaus hinsichtlich Sturzrisikofaktoren beobachtet und befragt werden. Erhebungen häufiger Sturzursachen sollen auf allen Stationen zur Risikominimierung regelmäßig erfolgen (feuchte oder rutschige Böden, schlechtes Licht, fehlende Haltegriffe, hohe Stufen etc.). Ein multiprofessionelles Team soll Maßnahmen planen, Informationen erteilen und therapeutische Interventionen veranlassen. (2014)

Orientierungstrainings, Körperübungen, Investitionen in Niederflurbetten, Betten-, Sessel- und Mattenalar-  
me, individuell angepasste Hüftprotektoren, Seh- und Ganghilfen tragen zur Sturzvermeidung bei. (2014)

Die intensive Betreuung von schwer traumatisierten Jugendlichen mit hohem Gewaltpotenzial erfordert spezialisierte Einrichtungen mit hohen Personalressourcen und flexiblen, individuell abstimmbaren sozial-  
pädagogischen Konzepten. (2016)

Das Angebot an spezialisierten Nachbetreuungseinrichtungen für chronisch Kranke ist dringend auszu-  
bauen, um häufige und längere Aufenthalte in der Akutpsychiatrie zu vermeiden. (2018)

Für die Prävention, Diagnostik und Therapie des Delirs in Krankenanstalten ist eine festgelegte enge inter-  
disziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit auf Krankenstationen notwendig. (2018)

Die Anordnung einer Bedarfsmedikation muss präzise erfolgen und den gesetzlichen Vorgaben entspre-  
chen. (2017)

## Personal

Personalbezogene, organisatorische und patientenbezogene Strategien müssen bei der Gewaltprävention  
ineinandergreifen. Ein Sicherheitsdienst sollte in Spitälern jedenfalls nicht im Grenzbereich zur Pflege einge-  
setzt werden und möglichst durch alternative Maßnahmen (z.B. Kriseneinsatzteams) ersetzt werden. (2016,  
2017)

Die Einbeziehung und Mitwirkung von gewerblichem Sicherheitspersonal an Pflegehandlungen ist unzu-  
lässig und hat zu unterbleiben. Vorkehrungen in Bezug auf persönlichkeitsrechtswahrende und das Perso-  
nal sichernde Maßnahmen sind begleitend notwendig. (2014)

Fachkompetente Unterstützung potenzieller Opfer ist bereits im Rahmen der Verdachtsabklärung, aber  
auch darüber hinaus, zu gewährleisten, wenn sich Vorwürfe gegen Spitalpersonal richten. (2015)

Die Beweissicherung durch Medizinerinnen und Mediziner im Krankenhaus muss opfersensibel und um-  
fassend erfolgen. (2015)

Handlungsleitend für professionelles Handeln müssen die Prinzipien der Freiwilligkeit, der (assistierten)  
Selbstbestimmung, der partizipativen Entscheidungsfindung und intensive Betreuung und Beschäftigung –  
wenn in akuten Krisen notwendig auch im Verhältnis 1:1 – sein. Dies erfordert Ressourcen, Geduld und  
persönliche Zuwendung, Begegnung auf „Augenhöhe“, respektvolle Haltungen gegenüber individuellen  
Lebensentwürfen sowie eine kontinuierliche Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Um-  
gang mit krisenhaften Situationen, Gewalt und Aggression. (2014)

Gerade gegenüber Kranken sind Aspekte wie Kommunikation, Information und Transparenz des Handelns  
bei Wahrung der Intimsphäre und der Selbstbestimmung von hoher Bedeutung. Geschlechtsspezifische  
Belange und Verletzlichkeiten bedürfen stets besonderer Beachtung. (2014)

Mehr Ausbildungsmöglichkeiten für Fachärztinnen und Fachärzte im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie sind dringend erforderlich. (2014)

Bundesweite Leitlinien der psychiatrischen Fachgesellschaften sind im Sinne der Empfehlungen des CPT zu entwickeln. (2015)

Die VA ist überzeugt, dass die Implementierung des Istanbul-Protokolls in Krankenanstalten durch Ausbildung und Schulung unterstützt werden muss. (2015)

Ärztinnen und Ärzten in Spitälern kommt gemäß dem Istanbul-Protokoll eine entscheidende Rolle bei der Aufklärung polizeilicher Übergriffe zu; sie sind daher entsprechend zu schulen, wie behauptete Verletzungsfolgen zu Beweis Zwecken dokumentiert werden müssen. (2016)

In der Ausbildung aller Gesundheitsberufe hat eine stärkere Sensibilisierung in Bezug auf Betroffene von Menschenhandel bzw. psychischer oder physischer Gewalt (Kinder, Frauen oder Menschen mit Behinderung) zu erfolgen. Dies ist auch gesetzlich zu verankern. (2016)

Sexualisierten Grenzüberschreitungen muss durch Weiter- und Fortbildungen des Personals zu Themen „Kultur/Tradition/Nähe/Distanz“ begegnet werden. Bereits bei Spitalsaufnahme sollten Patientinnen und Patienten Informationen über mögliche Ansprechstellen erhalten. Niederschwellige Beratungsangebote sollten ausgebaut werden. (2016)

Das Videodolmetsch-Angebot sollte in den Spitälern ausgebaut werden, um der interkulturellen Betreuung von Patientinnen und Patienten Rechnung zu tragen. (2016)

Eine Stärkung der ambulanten und tagesklinischen Strukturen sowie die Schaffung von Kassenvertragsfacharztstellen sind dringend erforderlich. (2016)

Der notwendigen Steigerung des Leistungsangebotes ist durch eine Erhöhung und zeitnahe Besetzung offener Ausbildungsplätze im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie Rechnung zu tragen. (2016)

Der Kreis der Ärztinnen und Ärzte, die zur Bescheinigung einer notwendigen Unterbringung berechtigt sind, sollte erweitert werden, um die eigenständige Beurteilung durch die Sicherheitsorgane auf Ausnahmefälle zu beschränken. (2016)

In psychiatrischen Krankenanstalten sind flexible Systeme zur Personalplanung zu implementieren, damit rasch auf die konkreten Umstände und auf aktuelle Erfordernisse reagiert werden kann. (2017)

Bei der Betreuung psychisch kranker Menschen ist auf einen wertschätzenden Umgang zu achten, um ein Gefühl der Machtlosigkeit und Erniedrigung zu vermeiden. (2017)

Die Ausbildungskapazitäten sind zur Abdeckung des steigenden Bedarfs und angesichts der Ausweitung des Leistungsangebotes im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie weiter zu erhöhen. (2017)

Die Zahl der niedergelassenen Vertragsfachärztinnen und Vertragsfachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie sollte angesichts des steigenden Bedarfs österreichweit in allen Bundesländern erhöht werden. (2017)

Der Versorgungsauftrag von psychosomatischen Stationen an Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde sollte in Abgrenzung zu Behandlungen, die Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie vorbehalten sind, klar definiert werden. (2017)

Im Sinne einer umfassenden Gewaltprävention sollten alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenanstalten mit Patientenkontakt Deeskalationsschulungen absolvieren. (2017)

Der Ausgang ins Freie darf nicht wegen fehlender personeller Ressourcen für eine notwendige Begleitung unterlassen werden. (2018)

## **Rückführung und Entlassungsmanagement**

Im Zuge des Entlassungsmanagements ist die Legitimation vertretungsbefugter Personen sorgfältig zu prüfen. (2017)

### **3.3. Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe**

#### **Bauliche Ausstattung**

Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe müssen umfassend barrierefrei sein. (2014)

Versperrbare Behältnisse (Kästen) für das Privateigentum Minderjähriger sollten Bestandteil der Minimalausstattung in Einrichtungen, in denen Kinder und Jugendliche leben, sein. (2015)

Rückzugsmöglichkeiten sind auch Minderjährigen zu ermöglichen; Zimmertüren sollen zwar vom Personal zu öffnen, aber von Minderjährigen auch von innen versperrbar sein. (2015)

#### **Lebens- und Aufenthaltsbedingungen**

Alle Länder müssen ihrer Versorgungsverantwortung durch geeignete Einrichtungen selbst nachkommen, um nicht im Kindeswohl gelegene Beziehungsabbrüche zu vermeiden. (2014)

Der NPM empfiehlt allen öffentlichen und privaten Kinder- und Jugendhilfeträgern, das Handbuch „Qualitätsentwicklung in der stationären Kinder- und Jugendhilfe“ bei der Implementierung interner Qualitätsmanagementsysteme heranzuziehen. (2018)

Den Fachaufsichten der Länder wird empfohlen, bei Kontrollen den im Handbuch beschriebenen Qualitätsbereichen besondere Aufmerksamkeit zu widmen. (2018)

Die Wirksamkeit der Fachaufsichten in „Problemeinrichtungen“ muss gesteigert werden. Kontrollen sollten dort auch unangekündigt erfolgen. (2018)

Wenn Einrichtungen geschlossen werden müssen, sind Minderjährige auf die Übersiedlung vorzubereiten. Nach Möglichkeit ist dafür Sorge zu tragen, dass damit nicht auch stützende Beziehungen zu Schulen, Ausbildungsstätten und dem Freundeskreis verloren gehen (2018)

Heimstrukturen erschweren eine den Erkenntnissen der aktuellen Sozialpädagogik entsprechende Arbeit. Die Wirkung negativer Gruppendynamiken kann wesentlich stärker sein als jene der pädagogisch und therapeutischen Sozial- und Konflikttrainings sowie zusätzlicher Settings, welche Persönlichkeitsentwicklung, Verhaltensänderungen sowie schulische und berufliche Integration fördern sollen. Kleinere regionale Betreuungseinrichtungen mit familiärem Charakter sollen Großheime deshalb ablösen. (2014)

In allen Bundesländern soll die Betreuung von Kindern und Jugendlichen nicht mehr in Großeinrichtungen stattfinden, sondern in kleinen, familienähnlichen Wohngruppen. Die Zahl an Krisenabklärungsplätzen muss dem tatsächlichen Bedarf entsprechen. Eine Reduzierung der zulässigen Gruppengrößen auf maximal zehn Minderjährige wird empfohlen. (2016, 2017) Die mit den Einrichtungen vereinbarten Tagsätze müssen bedarfsgerecht erhöht werden. (2018)

Die Länder als Träger der Kinder- und Jugendhilfe haben dafür Sorge zu tragen, dass Umstrukturierungsprozesse nicht auf halber Strecke zum Erliegen kommen. (2017)

Veränderungen der umweltbezogenen Rahmenbedingungen, die sexuelle Gewalt begünstigen, müssen erfolgen. (2015)

Die Unterscheidung zwischen Kindern und Jugendlichen in voller Erziehung in und außerhalb der Grundversorgung widerspricht der UN-KRK und ist abzulehnen. Auch unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF) unterstehen dem vollen Schutz des Kinder- und Jugendhilfeträgers und haben Anspruch auf ihren Bedürfnissen angemessene Betreuung am Stand der Pädagogik. Beschäftigungs- und Freizeitmöglichkeiten in UMF-Einrichtungen sind auszubauen. Mehr Budgetmittel aus Grundversorgung sind erforderlich, um psychosoziale Versorgung und Integration zu erleichtern. Bundesweit einheitliche Mindeststandards für die UMF-Betreuung sind erforderlich. (2014)

Bei der Betreuung von UMF muss das Kindeswohl im Zentrum stehen. Die Finanzierung der UMF-Betreuungseinrichtungen und die Standards der Grundversorgung sind an jene der sozialpädagogischen Einrichtungen anzugleichen. (2017)

Massenquartiere sind für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF) und Asylwerbende ungeeignet. (2015)

UMF sind in Wohngruppen unterzubringen; spezielle Betreuungsplätze für mehrfach und schwer traumatisierte minderjährige Flüchtlinge müssen geschaffen werden. (2016)

Tagessätze für UMF-Einrichtungen müssen an das Niveau der Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe angepasst werden, um für eine bedarfsgerechte Betreuung genügend und ausreichend qualifiziertes Personal gewährleisten zu können. (2018)

UMF bedürfen einer lebenspraktischen Alltagsbegleitung und müssen in Entscheidungen, die sie betreffen, bestmöglich einbezogen werden. (2018)

Gewaltschutzkonzepte müssen in allen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe entwickelt und umgesetzt werden. (2015)

Spezielle Krisenunterbringung für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Diagnosen sollten eingerichtet werden. (2015)

Die Einhaltung von behördlichen Auflagen muss in Problemeinrichtungen engmaschig überwacht werden. (2016)

Eine weitergehende Harmonisierung der Mindeststandards der Länder für die sozialpädagogische Betreuung von Kindern und Jugendlichen sollte bundesweit angestrebt werden. (2017)

Der NPM fordert den weiteren Ausbau präventiver Maßnahmen, wie ambulanter familienunterstützender Hilfen, zur Vermeidung bzw. Verkürzung der Fremdunterbringungen von Minderjährigen. (2017, 2018)

Gewaltpräventive und sexualpädagogische Konzepte müssen in allen Bundesländern eine Bewilligungsvoraussetzung für sozialpädagogische Einrichtungen sein. (2018) Die Umsetzung dieser Konzepte ist durch die Fachaufsichten der Länder zu überprüfen (2017)

Sexuelle Gewalt darf durch die Verwendung falscher Begrifflichkeiten nicht verharmlost werden. (2018)

Minderjährige, für die ein sozialpädagogisches Betreuungssetting nicht (mehr) ausreicht, müssen ohne Verzug in geeignetere, multidisziplinär ausgerichtete sozialtherapeutische bzw. sozialpsychiatrische Einrichtungen überstellt werden. (2017, 2018)

Krisenabklärungsplätze müssen dringend ausgebaut werden. (2018) Für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Diagnosen bzw. posttraumatischen Belastungsstörungen müssen Krisenzentren geschaffen werden. (2017)

Kinder dürfen nicht aus Mangel an passenden Nachbetreuungseinrichtungen in das Elternhaus, das das Kindeswohl gefährdet, entlassen werden, um dort auf einen freien WG-Platz zu warten. (2018)

Modelle mit Auszeit-WGs sind zu entwickeln. (2016)

## **Zugang zu Informationen innerhalb der Einrichtung**

Haus- und Gruppenregeln müssen mit Minderjährigen partizipativ erarbeitet werden. (2014)

Die VA empfiehlt Hausparlamente, Kinderteams oder Kindervertretungen, um die Beteiligung der Kinder und Jugendlichen im Rahmen institutioneller Betreuung sicherzustellen und diese in der Praxis auch zu leben. (2016, 2017)

Über diese Sitzungen sind Protokolle anzufertigen und partizipativ beschlossene Entscheidungen sind umzusetzen. (2016)

## **Freiheitsbeschränkende Maßnahmen**

Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen haben sich mit den Voraussetzungen und Bedingungen, die das HeimAufG an zulässige Freiheitsbeschränkungen knüpft, auseinanderzusetzen und sollten die Kooperation mit der Bewohnervertretung aktiv suchen. (2017)

Auch UMF ist eine an fachlichen Erfordernissen und Standards orientierte, integrative Betreuung anzubieten, statt mit unzulässigen freiheitsentziehenden und freiheitseinschränkenden Maßnahmen auf Probleme zu reagieren. (2018)

## **Recht auf Familie und Privatsphäre**

Die Länder als Kinder- und Jugendhilfeträger haben für einen bedarfsgerechten Ausbau eigener Betreuungsstrukturen vorzusorgen. Der Anteil an fremduntergebrachten Minderjährigen aus anderen Bundesländern sollte möglichst gering sein. (2017)

Die Unterbringung Minderjähriger sollte nahe dem Wohnort der Eltern erfolgen, sofern nicht pädagogische Gründe dagegen sprechen. Eine Fremdunterbringung in großer Entfernung zum Wohnort der Herkunftsfamilie ist zur Wahrung der Kontakt- und Besuchsmöglichkeiten im Interesse des Kindeswohls zu vermeiden. (2014, 2017)

Alle Bundesländer sollten dem Beispiel von OÖ und Bgld folgen und eine Quotenregelung für die Aufnahme von Minderjährigen aus anderen Bundesländern einführen. (2018)

Kinder sollen im eigenen Bundesland betreut werden, sofern nicht im Interesse des Kindeswohls eine andere Lösung zweckmäßiger ist. (2018)

Der NPM fordert den weiteren Ausbau ambulanter familienunterstützender Hilfen zur Vermeidung bzw. Verkürzung der Fremdunterbringungen von Minderjährigen. (2017)

## **Bildungs-, Arbeits- und Beschäftigungsangebote**

Die VA fordert die Implementierung von Fortbildungen für das Personal und Workshops für Kinder und Jugendliche als präventive Maßnahmen. (2015)

Leistungsbezogene Tagessätze und regelmäßige Anpassungen sind einzuführen. (2016)

Die Betreuung von volljährigen Flüchtlingen in Ausbildung muss intensiviert werden. (2016)

Hilfen für junge Erwachsene müssen für die gesamte Ausbildungsdauer gewährt werden. (2016)

Ein Rechtsanspruch auf Weiterbetreuung durch die Kinder- und Jugendhilfe zur Sicherung von Ausbildungserfolgen nach der Volljährigkeit muss gesetzlich verankert werden. (2017, 2018) Sozialpädagogische Betreuung sollte für die gesamte Dauer der Ausbildung (max. bis zum 26. Lebensjahr) möglich sein. (2016, 2018)

Ein bundesweiter Masterplan zur flächendeckenden Bereitstellung von Angeboten des Spracherwerbs, insbesondere für minderjährige Flüchtlinge wird gefordert. (2016)

Die (Aus-)Bildungsmöglichkeiten für minderjährige Asylwerbende, die nicht mehr schulpflichtig sind, sollten bundesweit verbessert werden. (2017)

## **Indizien auf Folter, Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung und erniedrigende Behandlung**

Eine gewaltfreie Erziehung für alle Minderjährigen muss umfassend sichergestellt werden. (2014)

Die Verhängung von Gruppenstrafen ist unzulässig. (2013)

Pädagogische Konsequenzen als Reaktion auf Fehlverhalten dürfen weder überschießend noch entwürdigend sein. (2013)

Entwürdigende Strafen als pädagogische Maßnahmen in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sind i.S.d. Art. 3 EMRK verboten. (2015, 2017)

Reaktionen auf unerwünschtes Verhalten sollten in unmittelbar zeitlichem Zusammenhang mit diesem erfolgen und mit Minderjährigen besprochen werden. (2015) Sanktionen müssen mit dem Regelverstoß in direktem Zusammenhang stehen. (2017)

Ein individueller Umgang mit Regelverstößen ist notwendig. (2015)

Wiedergutmachungsmodelle als Alternative zu Sanktionssystemen sind zu etablieren. (2015)

## **Gesundheitswesen**

Besondere Vorsicht und Aufklärung bei Medikamenten im Off-Label-Use ist notwendig. (2014)

Eine Bedarfsmedikation darf nicht von pädagogischem Personal verabreicht werden. (2014)

Für eine lückenlose Dokumentation bei der Medikamentenabgabe ist zu sorgen. (2015)

Auf konkrete Anweisungen und Verschreibungen durch Ärztinnen und Ärzte ist hinzuwirken. (2015)

Die Verabreichung verschreibungspflichtiger Medikamenten wie Psychopharmaka im Bedarfsfall erfordert besondere Achtsamkeit auch in Bezug auf Neben- und Wechselwirkungen. (2015)

## Personal

Alle Länder als Kinder- und Jugendhilfeträger sollten Einrichtungen für Krisenzeiten mit einem höheren Personalschlüssel und einer geringen Kinderanzahl schaffen. (2016)

Für eine Vollbesetzung der Stellen ist durch eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu sorgen. (2016)

Lösungen zur Vermeidung einer hohen Personalfuktuation müssen gefunden werden, um den für das Kindeswohl abträglichen häufigen Wechsel an Bezugspersonen zu vermeiden. Fluktuationsursachen muss vorgebeugt werden. (2016, 2017)

Das Personal der Einrichtungen muss über die gesetzeskonforme Umsetzung des HeimAufG informiert werden. (2018)

Der NPM fordert, dass nur gut ausgebildetes Personal in Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen arbeiten soll. (2017)

Einheitliche Ausbildungsstandards sowie Qualitätsstandards in der Kinder- und Jugendhilfe müssen für ganz Österreich geschaffen werden. (2017)

Sowohl das Berufsrecht als auch die Ausbildung von Sozialpädagoginnen und -pädagogen sollte bundeseinheitlich normiert werden (Art. 15 a B-VG-Vereinbarung). (2014, 2017)

Ergänzend zur Grundausbildung sind spezielle Kompetenzen des sozialpädagogischen Personals für den Umgang mit Gewalt in Krisensituationen notwendig. Verpflichtende Aus- und Fortbildung zu diesem Thema, die Aufnahme von Gewaltprävention in die institutionellen Leitbilder und Handlungsanleitungen sowie die Bestellung einer bzw. eines Gewaltschutzbeauftragten sind präventiv zur Vermeidung von Gewalt unabdingbar. (2013)

Schulungen zu den gesetzlichen Vorgaben des HOG sind erforderlich. (2017)

Hilfeangebote sind auch im Rahmen der vollen Erziehung in Einrichtungen zu individualisieren. (2014)

Wissenschaftlich begleitete Kinder- und Jugendhilfeplanungen der Länder müssen Versorgungsdefizite und Maßnahmen zu deren Behebung erfassen. (2014)

Gewaltprävention, Sexualerziehung und Prävention von sexuellen Übergriffen ist unverzichtbar. Wirksame Prävention muss über die verschiedenen Arten von Grenzverletzungen aufklären, Kindern und Jugendlichen Mut machen, sich Hilfe zu holen, sie auf ihre Rechte auf körperliche und sexuelle Selbstbestimmung hinweisen und Geschlechterrollenzuschreibungen hinterfragen. (2014)

Sexualpädagogische Konzepte müssen erarbeitet und in sämtlichen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe umgesetzt werden. (2015)

Der NPM fordert, das Vorhandensein eines sexualpädagogischen Konzeptes als Bewilligungsvoraussetzung zu statuieren. (2016)

Verpflichtende Fortbildungen des Personals zum Thema Sexualpädagogik sind in allen Einrichtungen wiederkehrend notwendig. (2016, 2017)

Ein Rechtsanspruch auf Hilfen für junge Erwachsene soll verankert und Case-Management bei Beendigung der Betreuung verbessert werden. (2014)

Kapazitäten für die Betreuung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen sind entsprechend regelmäßig durchgeführter Bedarfsanalysen aufzustocken. Die VA fordert die Implementierung von Fortbildungen für das Personal und Workshops für Kinder und Jugendliche als präventive Maßnahmen. (2015)

Der Behandlungsbedürftigkeit von Traumatisierungen und psychosozialen Folgewirkungen von UMF muss besondere Beachtung geschenkt werden. Fachkräfte müssen darin geschult werden, Auffälligkeiten und Symptome zu erkennen, damit sie Hilfen rasch einleiten können. (2017)

### 3.4. Einrichtungen für Menschen mit Behinderung

#### **Bauliche Ausstattung**

Bauliche Unzulänglichkeiten und fehlende umfassende Barrierefreiheit bedeuten eine Behinderung in der sozialen Entwicklung von Menschen mit Behinderungen und sind daher zu vermeiden. (2014)

Sparzwänge dürfen nicht dazu führen, dass Menschen mit psychischen Krankheiten gegen ihren Willen in andere Einrichtungen übersiedeln müssen. (2017)

#### **Lebens- und Aufenthaltsbedingungen**

Der NPM fordert Bundes- und Landesgesetzgeber auf, das derzeitige Förder- und Unterstützungssystem für Menschen mit Behinderung grundlegend neu zu gestalten. (2018)

Die Förderung eigener Potenziale ist ein Menschenrecht und ist daher von den Einrichtungen zu gewährleisten. Konkrete und messbare Ziel- und Maßnahmenvereinbarungen sind dafür essentiell. (2016)

Bedürfnisse und Wünsche der Betroffenen müssen dabei im Vordergrund stehen. (2016)

Menschen mit Behinderungen müssen in die Lage versetzt werden, ihren Alltag nach persönlichen Bedürfnissen zu gestalten und an der Gesellschaft teilzuhaben. Das Konzept der Sozialraumorientierung sollte dabei zur Anwendung kommen. (2014)

Selbstvertretung ist unabhängig von der Form der Behinderung in institutionellen Betreuungsverhältnissen zu gewährleisten. Geeignete Unterstützungsmaßnahmen sind dafür notwendig. Peer-to-Peer-Informationsaustausch soll gefördert werden. (2014)

Es wird empfohlen, dass Menschen ohne mit oder eingeschränkter Lautsprache individuelle, auf ihre Fähigkeiten abgestimmte Kommunikationsmöglichkeiten durch Unterstützte Kommunikation eröffnet werden. (2016)

Wenn Trägerorganisationen sowohl Wohnplatz und Tagesstruktur zur Verfügung stellen, befinden sich die Betroffenen in einem de facto geschlossenen Kontrollsystem. Diese Verknüpfung von Arbeits- und Wohnbereich fördert Macht- und einseitige Abhängigkeitsverhältnisse und sollte auch laut UN-BRK vermieden werden. (2015)

Die VA fordert, dass die selbstbestimmte Lebensgestaltung auch für Menschen mit Behinderungen im Alter möglich sein muss. Strikte Anwesenheitsvorgaben in Werkstätten stehen dem jedenfalls entgegen. (2015)

In Wohneinrichtungen für Menschen mit psychiatrischen Diagnosen und Suchterkrankungen müssen Rehabilitation und Habilitation durch ausreichende Ressourcen ermöglicht werden. (2015)

Der NPM wiederholt die Empfehlung, den Geltungsbereich von Chancengleichheitsgesetzen auf die Unterbringung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung, aber auch auf Personen mit Substanzgebrauchsstörungen auszudehnen. (2017)

Der Behindertenrechtsausschuss der UN hat nach der österreichischen Staatenprüfung im Rahmen der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen zuletzt empfohlen, dass Österreich weitere Maßnahmen ergreifen soll, „um Frauen, Männer, Mädchen und Buben mit Behinderungen vor Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch zu schützen“. Dies fordert auch der NPM ein. (2014)

Unterstützte Kommunikation hat auch eine gewaltpräventive Funktion; zu deren Gewährleistung sind Kenntnisse der Methodik, entsprechende Ausbildungen und eine ausreichende Ressourcenausstattung erforderlich. (2016)

Bei der Betreuung von Menschen mit Behinderungen oder einer psychiatrischen Erkrankung müssen Einrichtungen besonders darauf achten, dass die betreuten Personen keiner erniedrigenden Behandlung ausgesetzt sind. (2016)

Verstärkte Anstrengungen sind zu unternehmen, um die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit schwersten psychischen Erkrankungen oder seelischen Beeinträchtigungen bundesweit zu fördern (2015). Eine adäquate psychiatrische Betreuung und eine spezifische Förderung sind sicherzustellen. (2018)

Schutz vor menschenunwürdiger oder erniedrigender Behandlung muss rasch einsetzen, umfassend ausgestaltet und wirksam sein. (2015)

Das Erkennen möglicher Auslöser von Aggression (Schmerz, mangelnde Rückzugsmöglichkeit, mangelnde sexuelle Selbstbestimmung, unzureichende Medikation etc.) ist Voraussetzung für eine effektive Gewaltprävention. (2018)

In individuellen Entwicklungsplänen sollen Hypothesen zu aggressiven Verhaltensweisen entwickelt und individuell abgestimmte Deeskalationsmaßnahmen beschrieben werden. (2018)

Es braucht entsprechend neue und flexiblere Strukturen für ältere Menschen mit Behinderungen, insbesondere in Bezug auf Wohnen, Beschäftigung und Freizeit. (2015)

Der Abbau bestehender Großeinrichtungen sowie die konsequente Neuausrichtung von Hilfestellungen im Sinne persönlicher Assistenz und sozialräumlicher Angebote ist das Herzstück menschenrechtskonformer Behindertenpolitik. (2014)

Die Orientierung an vorrangig beschützenden Haltungen zu Lasten einer eher ressourcen- und stärkenorientierten Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen ist Großeinrichtungen immanent. Aber auch persönliche Kontakte und stützende Beziehungen, die es im Nahraum möglicherweise gegeben hat, werden bei Übersiedlung in entferntere Heime erschwert. (2014)

Die VA fordert die Erstellung von in der UN-BRK vorgesehenen Notfallplänen für Menschen mit Behinderungen auf der Flucht. (2015)

Inklusion von Menschen mit Behinderungen ist bei allen Budgetplanungen als Grundprinzip zu berücksichtigen. (2017)

Good-Practice-Beispiele sollten Einrichtungsträgern und Behörden als Vorbilder dienen. (2017)

## **Recht auf Familie und Privatsphäre**

Menschen mit Behinderungen muss in allen Einrichtungen genügend Privatsphäre gewährt werden. (2017)

Sexualkonzepte sollten von allen Einrichtungsträgern verpflichtend erstellt und umgesetzt werden. Menschen mit Behinderungen sollten in Wahrnehmung des Rechts auf sexuelle Selbstbestimmung die Möglichkeit zur Sexualbildung und Sexualaufklärung erhalten. (2017)

Die Bundesländer sollten Vorgaben und Richtlinien zu den Rahmenbedingungen sexueller Selbstbestimmung in Einrichtungen erstellen. (2018)

Partizipativ entwickelte sexualpädagogische Konzepte sollten Voraussetzung für die Bewilligung bzw. den Betrieb von Einrichtungen für Menschen mit Behinderung bzw. für Kinder und Jugendliche sein. (2018)

## **Bildungs-, Arbeits- und Beschäftigungsangebote**

Die Integration in Normalarbeitsplätze muss ausreichend gefördert werden und der Lohn in Tagesstrukturen/Beschäftigungswerkstätten muss den Erwerb sozialversicherungsrechtlicher Ansprüche gewährleisten. (2014)

Die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen in Werkstätten in ihrer derzeitigen rechtlichen und faktischen Gestaltung entspricht nicht den Bestimmungen der UN-BRK – insbesondere Art. 27 „Arbeit und Beschäftigung“. Dies insbesondere deswegen, weil die in diesen Einrichtungen tätigen Menschen mit Behinderungen von der österreichischen Rechtsordnung ausnahmslos nicht als Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im arbeitsrechtlichen Sinne angesehen werden und über keine sozialversicherungsrechtliche Absicherung aus dieser Tätigkeit verfügen (von der gesetzlichen Unfallversicherung abgesehen). Die Sicherung des Lebensunterhaltes durch Arbeit für alle derzeit in Werkstätten beschäftigten Menschen mit Behinderungen soll unabhängig von der individuellen Leistungsfähigkeit und außerhalb der jetzigen Sozialhilfe- und Mindestsicherungslogik gewährleistet sein. (2014)

Um Betroffenen ein selbstständigeres Leben zu ermöglichen, müssen sie darauf bestmöglich vorbereitet und entsprechend gefördert werden. (2017)

Menschen mit Lernschwierigkeiten müssen in Einrichtungen die Möglichkeit zur Sexualbildung und Aufklärung vorfinden. Das Personal muss für diese wichtige Aufgabe motiviert und geschult werden. (2018)

## **Beschwerdemanagement**

Menschen mit Behinderungen ist in allen Einrichtungen eine adäquate Möglichkeit zur Einbringung von Beschwerden zu geben. (2013)

Der Abschluss schriftlicher Heimverträge für Menschen mit Behinderungen ist nach geltendem Recht zwingend erforderlich. Die Verträge müssen einfach und verständlich formuliert werden. Betroffene müssen den Inhalt verstehen und nachvollziehen können, welche Rechte und Pflichten dadurch begründet werden. (2014)

## Freiheitsbeschränkende Maßnahmen

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen, die eine fehlende Barrierefreiheit oder Raum- oder Personalengpässe ausgleichen sollen, sind ausnahmslos unzulässig und Ausdruck struktureller Gewalt. (2013)

Das Betreuungspersonal muss mit den formellen und materiellen Regelungen des HeimAufG vertraut gemacht werden, um unzulässige freiheitsbeschränkende Maßnahmen zu vermeiden. Zumindest eine Schulung in der Unterstützung bei der Basisversorgung (UBV) sollte eine Grundvoraussetzung für die pflegende Arbeit mit Menschen mit Behinderung sein. (2018)

Kriseninterventionspläne und Sensibilisierungen in Hinblick auf gelindere Mittel sind zu realisieren. (2018)

Psychosozialen Interventionen und individueller Betreuung ist gegenüber Isolierungen und Freiheitsbeschränkungen immer der Vorzug zu geben. Die wegen Selbst- oder Fremdgefährdung angeordnete Freiheitsbeschränkung muss sowohl das gelindeste Mittel als auch ultima ratio sein. (2014)

Minderjährige mit Lernbehinderungen oder psychischen Krankheiten dürfen keinen altersuntypischen freiheitsbeschränkenden Maßnahmen ausgesetzt werden. Auf eine gerichtliche Überprüfung derselben haben auch sie – gleich wie Erwachsene – einen Rechtsanspruch. (2014)

Wenn Freiheitsbeschränkungen vermeintlich dem Schutz vor Selbst- oder Fremdgefährdung dienen, ist immer besondere Achtsamkeit und eine Prüfung von Alternativen notwendig. (2014)

Die Verwendung von Time-Out-Räumen darf nicht Folge mangelnder Betreuung, medizinischer oder psychiatrischer Unterversorgung bzw. unpassender Settings sein und setzt einen Kriseninterventionsplan und Deeskalationstrainings des Personals voraus; dient ausschließlich dem vorübergehenden Schutz Betroffener oder anderer Personen bei akut fremdaggressivem Verhalten und ist kein zulässiges Mittel der Disziplinierung oder Sanktionierung von Fehlverhalten; soll unter ständiger Beobachtung und der Möglichkeit beruhigender Gespräche so kurz wie möglich sein; muss in angstfreier, reizarmer und verletzungssicherer Umgebung erfolgen; muss dokumentiert und der Bewohnervertretung als freiheitsbeschränkende Maßnahme gemeldet werden; muss von Interaktionsbeobachtungen und -analysen begleitet sein, welche die Wechselwirkungen zwischen dem Verhalten Betroffener und Aktionen/Reaktionen des Betreuungspersonals oder Mitbewohnerinnen und -bewohner aufzeigen können. (2014)

## Indizien auf Folter, Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung und erniedrigende Behandlung

Große Einrichtungen bedingen, dass auf individuelle Bedürfnisse und Wünsche schlechter eingegangen werden kann. Verstärkte Anstrengungen, um Deinstitutionalisierungen voranzutreiben, sind notwendig. Umfassende Gesamtkonzepte fehlen und müssen ausgearbeitet werden. (2014)

Schutz vor menschenunwürdiger oder erniedrigender Behandlung muss rasch einsetzen, umfassend ausgestaltet und wirksam sein. Behörden müssen Qualitätsstandards für den Opferschutz in Einrichtungen erarbeiten. Diese sollen in Folge den Trägern als Leitlinien für ihre Arbeit dienen. (2015, 2017)

Klientinnen und Klienten mit hohem Gewaltpotential sollen erst dann in eine Einrichtung aufgenommen werden dürfen, wenn diese auf die damit potentiell verbundenen Herausforderungen vorbereitet ist. (2017)

Bundes- und landesgesetzliche Vorschriften sollten ein ausgearbeitetes Deeskalationskonzept als Bedingung für die Bewilligung von Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen festschreiben. (2017)

## Gesundheitswesen

Menschen mit Behinderungen haben ein Recht auf ein Höchstmaß an Gesundheit. Ein inklusiver Zugang zur medizinischen Versorgung ist daher nach Ansicht des NPM auszubauen. (2015)

Gesundheitsförderung durch Therapieangebote hat auf fachlich anerkannten Konzepten zu basieren, die den Menschen ein möglichst hohes Maß an Selbstbestimmung in allen Bereichen ermöglichen. (2016)

Assistierende Technologien (z.B. Apps für Arztgespräche in Gebärdensprache) sollten weiterentwickelt und bundesweit zugänglich gemacht werden. (2015)

Psychopharmakotherapien setzen eine nachvollziehbare pädagogisch-psychologische und psychiatrische Diagnostik und eine begründete Indikationsstellung voraus. Einrichtungen haben darauf zu achten, dass Therapieziele nachvollziehbar ausgeführt und regelmäßig evaluiert werden. (2016)

Heilpädagogische Prozesse sind so auszurichten, dass die pädagogische Unterstützung am aktuellen Entwicklungs- und Handlungsniveau anknüpft und der Alltag in einem multimodalen Therapiekonzept individuell „passend“ geplant wird. (2016)

Komplexere Krankheitsbilder und Mehrfachbehinderungen erfordern oftmals eine speziell optimierte Versorgung. Das darf keine Ressourcenfrage sein. Die Persönlichkeitsentwicklung psychisch oder körperlich schwer beeinträchtigter Kinder und Jugendlicher hängt maßgeblich davon ab, ob und wie sie dabei unterstützt werden, ihre Umgebung wahrzunehmen, sie im wahrsten Sinne des Wortes begreifen und selbst erkunden zu können.

Das Wissen über Schmerzdiagnosen und die Behandlung von Menschen mit Behinderungen muss sowohl beim Betreuungspersonal als auch beim medizinischen Personal vergrößert werden. (2017)

Um Schmerzen bei betreuten Personen gut wahrnehmen zu können, sind stabile Beziehungen zwischen dem Personal und den betreuten Personen notwendig. Hohe Fluktuationsraten und Personalengpässe müssen deshalb vermieden werden. (2017)

Da Kommunikationsbarrieren abgebaut werden müssen, ist der Einsatz von unterstützter Kommunikation im Bedarfsfall – insbesondere im Bereich der Schmerzdiagnose – unbedingt notwendig. (2017)

Suchtkranke müssen freien und raschen Zugang zu Behandlungsangeboten haben. Bedarfs-deckende und qualitativ hochwertige, nach wissenschaftlichen Standards ausgerichtete Behandlungsangebote sind daher im stationären wie auch im ambulanten Sektor zu gewährleisten. (2017)

Die auseichende Behandlung komorbider Störungen bzw. Erkrankungen hat integrativer Bestandteil solcher Behandlungskonzepte in Nachsorgeeinrichtungen zu sein. (2017)

Rückfälle sind als krisenimmanenter Bestandteil von Substanzgebrauchsstörungen anzusehen und bedürfen eines vertiefenden multidisziplinären therapeutischen Ansatzes. (2017)

Vor (unfreiwilligen) Therapieabbrüchen muss professionelles handlungsorientiertes Know-how zur Einschätzung und Abschätzung von Suizidalität zur Anwendung kommen. Über das durch einen Therapieabbruch gestiegene Mortalitätsrisiko muss nachweislich eine Aufklärung erfolgen. (2017)

Nachbetreuungseinrichtungen für Suchterkrankte haben ein standardisiertes Krisen- und Entlassungsmanagement mit funktionierenden Schnittstellen zu höherwertigen Versorgungsangeboten in Spitälern zu implementieren. (2017)

## Personal

Unzureichende Besetzungen im Tag- oder Nachtdienst, schlecht angepasste Hilfsmittel oder Förderungen geistiger oder lebenspraktischer Fähigkeiten für Menschen mit Behinderung einzuschränken, bedeuten eine Behinderung der sozialen Entwicklung und sind daher Umstände, die es zu vermeiden gilt. (2014)

Voraussetzung für eine wirksame Gewaltprävention ist eine entsprechende Schulung des Personals. Diese sollte in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen verpflichtend sein. (2017)

Einrichtungsträger sind von der öffentlichen Hand durch genügend Personal, das über die erforderlichen Kompetenzen verfügt, und durch geeignete Rahmenbedingungen in die Lage zu versetzen, auch Menschen mit Mehrfachbehinderung und erhöhtem Aggressionspotential nach den Grundsätzen der UN-BRK zu betreuen. (2018)

In jeder Einrichtung muss genügend und umfassend ausgebildetes Personal für Menschen mit Behinderung zur Verfügung stehen. (2018)

Die Sicherheit in Einrichtungen während der Nachtdienste muss durch geeignetes Personal garantiert werden. (2018)

Einrichtungsträger sollten rechtliche Unsicherheiten des Personals im Hinblick auf die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen durch Schulungen und Handlungsanweisungen ausräumen. (2017)

### 3.5. Justizanstalten

#### Bauliche Ausstattung

Bauliche Adaptierungen zur behindertengerechten und barrierefreien Ausstattung der Justizanstalten (JA) für den Straf- und Maßnahmenvollzug sind vorzunehmen. (2014, 2016)

Es sind dringlich Maßnahmen zu ergreifen, um den teilweise völlig unzureichenden materiellen Rahmenbedingungen und zum Teil menschenunwürdigen Lebens- und Aufenthaltsbedingungen von Untergebrachten (z.B. der JA Göllersdorf) zu begegnen. Der Maßnahmenvollzug hat in eigens dafür eingerichteten therapeutischen Zentren stattzufinden. (2017)

Alle Hafträume, auch Wartehafträume, müssen bei einer Mehrfachbelegung über baulich abgetrennte sanitäre Anlagen sowie über ausreichend Licht zum Lesen und über Tageslicht verfügen. (2015, 2017)

Alle Mehrpersonenhafträume sind mit versperrbaren Spinden auszustatten. (2014, 2016)

Besonders gesicherte Hafträume müssen über eine entsprechende Liege- oder Sitzmöglichkeit verfügen. (2015) Werden sie aufgrund ihrer Ausstattung nicht verwendet, sind sie aus dem Haftraumplan zu eliminieren. (2014)

Die bauliche Ausstattung einer Sonderkrankenanstalt hat den Standards einer Krankenanstalt zu entsprechen. (2015)

Adäquate Räumlichkeiten für Besuche mit Kindern sind sicherzustellen und sollen in einem freundlichen Ambiente stattfinden können. (2017)

Die Ausstattung eines Dreipersonenhaftstraums mit zwei Stockbetten ist wegen der möglichen Überbelegung des Raumes zu vermeiden. (2014)

## Lebens- und Aufenthaltsbedingungen

Der Aufenthalt im Freien ist täglich mindestens eine Stunde bei Erwachsenen und zwei Stunden bei Jugendlichen zu ermöglichen. (2014) Diese Zeit muss den Inhaftierten netto zur Verfügung stehen. Die Zeit des Vor- und Abführens ist nicht in den Aufenthalt im Freien einzurechnen. Wenn der Aufenthalt im Freien wegen Schlechtwetters entfällt, sind alternative Bewegungsmöglichkeiten (z.B. in einem Sportsaal) anzubieten. (2017)

Häftlingen ist mehr Zeit für Aktivitäten außerhalb des Haftstraumes, einschließlich an Freitagen und Wochenenden, zu bieten. Die Verschlusszeiten insbesondere bei nicht beschäftigten Häftlingen sind zu verkürzen. Einschlusszeiten von bis zu 23 Stunden täglich sind unhaltbar. (2016) Um gewaltsamen Übergriffen zwischen jugendlichen Inhaftierten vorzubeugen, ist ein strukturierter und ausgewogener Tagesablauf mit möglichst kurzen Einschlusszeiten zu etablieren. (2015)

Es ist dafür Vorsorge zu treffen, dass den Inhaftierten in ihren Hafträumen ausreichend individueller Lebensraum zur Verfügung steht. (2017) In Mehrpersonenhafträumen sollen maximal vier Personen untergebracht werden. (2018)

Um beengten Haftbedingungen vorzubeugen, ist die maximale Belagsfähigkeit von Hafträumen und einer JA von Zeit zu Zeit zu überprüfen und gegebenenfalls zu reduzieren. (2017) Die Belegung in JA soll nach Geschlecht, Alter, Haft- bzw. Vollzugsstatus abgefragt werden können. (2018)

Untersuchungsgefangene sind getrennt von verurteilten Gefangenen unterzubringen (Trennungsgebot). (2017, 2018) Vorläufig Angehaltene sind aufgrund der Unschuldsvermutung von rechtskräftig eingewiesenen Maßnahmenpatientinnen und Maßnahmenpatienten zu trennen. (2017)

Die in einem Erlass des BMVRDJ festgelegten Mindeststandards für den Frauenvollzug müssen so rasch wie möglich umgesetzt werden. (2016) Alle Frauenabteilungen sind als Wohngruppenvollzug zu führen. (2018) Lediglich in begründeten Ausnahmefällen soll die Anhaltung von weiblichen Inhaftierten im Normalvollzug erfolgen. (2018) Die Hafträume auf den Frauenabteilungen sind an Wochentagen, Wochenenden und Feiertagen ganztägig offen zu halten. (2018)

Für weibliche Jugendliche ist grundsätzlich die Anhaltung im Wohngruppenvollzug vorzusehen. (2018) Die geringe Anzahl an weiblichen Jugendlichen in Haft kann keine Rechtfertigung für schlechtere Haftbedingungen sein. (2016) Weibliche Insassen dürfen nicht aufgrund ihres Geschlechts benachteiligt werden. (2016) Für weibliche Jugendliche sind (sozialpädagogische) Betreuungskonzepte festzulegen. (2018)

Im Regelfall sind alle Personen mit einer Substanzgebrauchsstörung im Wohngruppenvollzug unterzubringen. (2018)

Personen mit psychischen Beeinträchtigungen sowie pflegebedürftige Häftlinge sind bei der Reinigung ihres Ess- und Wohnbereiches professionell zu unterstützen. (2016)

Jeder und jedem Inhaftierten ist es zu gestatten, seinen religiösen und geistlichen Bedürfnissen nachzukommen, insbesondere durch den Besuch von Gottesdiensten oder Zusammenkünften in der Haftanstalt. (2016) Soweit möglich, ist auf die dem Glaubensbekenntnis der Inhaftierten entsprechenden Speisegebote Rücksicht zu nehmen. (2013)

Die Preise von Bedarfsgegenständen in den Anstaltssupermärkten bzw. Kiosken dürfen nicht höher sein als in umliegenden Supermärkten. (2015, 2018) Die Preis- und Sortimentslisten des Anstaltskiosks (ZNG-Einkauf) müssen für alle Inhaftierte zugänglich sein. (2018)

Im Sinne des Nichtraucherschutzes ist dafür zu sorgen, dass Nichtraucherinnen bzw. Nichtraucher bestmöglich vor den gesundheitsgefährdenden Einwirkungen von Tabakrauch geschützt werden. Rauchende und nichtrauchende Inhaftierte sind getrennt voneinander unterzubringen. Kleinkinder dürfen unter keinen Umständen Rauch ausgesetzt werden. (2016, 2017)

## Recht auf Familie und Privatsphäre

Personendurchsuchungen, die mit einer Entblößung verbunden sind, sind in Abwesenheit von Mitgefangenen und Personen des anderen Geschlechts durchzuführen. (2015, 2017) Sie sind in zwei Schritten durchzuführen, sodass sich die zu durchsuchende Person nicht vollständig entkleiden muss. (2015, 2017).

Der Raum, in dem eine Personendurchsuchung mit einer körperlichen Entblößung durchgeführt wird, darf für andere nicht einsehbar sein. (2018)

Die Begleitumstände, der Anlass und die Art der Vornahme einer Personendurchsuchung, die mit einer Entblößung verbunden ist, sind schriftlich zu dokumentieren. (2015, 2017, 2018)

Gesundheitsbezogene Daten von Inhaftierten dürfen nicht an den Haftraumtüren angebracht werden. (2017)

Die Türe zum Arztzimmer ist während des Arztgespräches oder der Untersuchung geschlossen zu halten, um die Intimität und die Verschwiegenheit zu wahren. (2017) Die medizinische Vertraulichkeit in Gefängnissen ist im gleichen Maße wie in der Außenwelt zu wahren. (2017)

Es ist sicherzustellen, dass keine Medienvertreter während einer Haftraum- oder Personendurchsuchung anwesend sind. (2017)

## Kontakt nach außen

Die Besuchszeiten sind so festzusetzen, dass sie auch von Berufstätigen wahrgenommen werden können. Sie sollen zumindest an einem Werktag auch nachmittags bzw. insbesondere in Jugendabteilungen am frühen Abend oder auch an Wochenenden möglich sein. (2015, 2016)

Die Möglichkeit von Internettelefonie bzw. Videobesuch soll ehestmöglich österreichweit eingeführt werden. (2015, 2016)

Forensische Abteilung/Psychiatrie: Ob eine Besuchseinschränkung für Minderjährige erforderlich ist, ist im Einzelfall zu prüfen. (2017)

## Bildungs-, Arbeits- und Beschäftigungsangebote

Jede und jeder Gefangene soll eine nützliche Arbeit verrichten oder einer sinnvollen Aktivität nachgehen können. Die Beschäftigungsquote ist zu erhöhen. (2015, 2016) Die Arbeitsmöglichkeiten sind auch für Untersuchungshäftlinge auszubauen. (2017)

Der Ausbau von Werkstätten ist ehestmöglich zu realisieren. (2015) Betriebe und Werkstätten in den JA sollen durchgehend geöffnet sein. (2017, 2018) Die Anstellung von externen Fachkräften in den Betrieben ist weiter auszubauen. (2018)

Inhaftierte sollen sich nicht zwischen Arbeit und zustehenden Rechten wie der Bewegung im Freien entscheiden müssen. (2014)

Der Ausbau von Beschäftigungsmöglichkeiten für Frauen ist zu forcieren, dies gilt auch für gerichtliche Gefangenenhäuser. Die Möglichkeit der gemeinsamen Verrichtung der Arbeit von Frauen und Männern ist auszubauen. (2014, 2015, 2018) Weibliche Inhaftierte sollen die Möglichkeit haben, verschiedene Beschäftigungsarten in unterschiedlichen Beschäftigungsbetrieben kennenzulernen. (2018)

Aus dem mangelnden Beschäftigungsangebot darf Frauen insbesondere kein finanzieller Nachteil erwachsen. (2014)

Frauen sollen gleichberechtigt Zugang zu Freizeitangeboten erhalten. (2014)

Zusätzlich zur Schul- bzw. Berufsbildung sowie der Erziehung soll auch die sportliche Betätigung ein wichtiger Teil im Aktivitätenprogramm jugendlicher Inhaftierter sein. (2016)

Suchtkranke dürfen aufgrund ihrer Erkrankung keine Diskriminierung beim Zugang zur Arbeit und zu Ausbildungsangeboten erfahren. (2017)

Ein Totalverbot des Internetzugangs und der PC-Nutzung ist unzulässig. Es sind nachhaltig Schritte zu setzen, um zu Fortbildungszwecken einen missbrauchssicheren Zugang zum Internet zu schaffen. (2014)

JA haben dafür zu sorgen, dass Inhaftierte, denen Volksschulkenntnisse fehlen, den erforderlichen Unterricht auf Volksschulniveau erhalten. Bei einer größeren Zahl solcher Angehaltenen ist die Schaffung einer Unterrichtsmöglichkeit jedenfalls geboten. (2013)

## **Zugang zu Informationen innerhalb der Einrichtungen**

Inhaftierte sollen wissen, bei welchem Fehlverhalten sie mit welcher Strafe zu rechnen haben. Das Zur-Verfügung-Stellen dieser Daten hat für die Inhaftierten präventiven Charakter. Den Entscheidungsträgern sollen diese Daten Orientierung für eine gleichförmige Spruchpraxis bieten. (2014)

Zugang zu Information heißt nicht nur, dass Information angeboten wird. Das Angebot muss auch in einer den Inhaftierten geläufigen Sprache und damit „verständlich“ erfolgen. (2013) Die Hausordnung ist den Inhaftierten nicht nur auf Deutsch, sondern auch in einer ihnen verständlichen Sprache zugänglich zu machen. (2015, 2018) Hausordnungen sollen in sämtlichen JA auch in Form von Piktogrammen aufliegen. (2018)

Inhaftierte sind nicht für Übersetzungsdienste heranzuziehen. Bei Verständigungsschwierigkeiten sind ausgebildete Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher beizuziehen. (2016) Videodolmetsch ist ehestmöglich flächendeckend für alle Fachdienste und für die Bereiche Aufnahme und Ordnungsstrafreferat in allen Einrichtungen des Straf- und Maßnahmenvollzugs zur Verfügung zu stellen. Wenn Videodolmetsch bereits angeboten wird, ist das System auch zu verwenden. (2016, 2017)

Informationsaushänge haben im Falle einer Rechtsänderung so rasch wie möglich angepasst zu werden. (2014)

## Beschwerdemanagement

Die Errichtung eines Beschwerderegisters ist nachdrücklich zu verfolgen. (2014, 2015)

## Freiheitsbeschränkende Maßnahmen

Sämtliche Personen, die in einer öffentlichen Krankenanstalt fixiert oder gegen ihren Willen isoliert werden, sollen über eine Vertretungsmöglichkeit verfügen. (2017)

Grund und Dauer von Fuß- und Handfesselungen sind nachvollziehbar zu dokumentieren. (2018)

Die Fesselung an ein Krankenbett in einer forensischen Abteilung/Psychiatrie ist nur zulässig, wenn dies aufgrund des Krankheitsverlaufes unabdingbar ist. Die äußeren Umstände bei einer Fixierung dürfen für den Betroffenen nicht furchteinflößend sein. Während der Dauer einer Fixierung ist diese Art der Anhaltung laufend zu hinterfragen. Ein Formblatt zur „Einschränkung der Bewegungsfreiheit“ ist zu erstellen. (2014)

Wird eine Person bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung in einem besonders gesicherten Haftraum untergebracht, ist die Gefahrensituation genau zu beschreiben und die Uhrzeit der ersten ärztlichen Kontrolle zu vermerken. (2018)

In Nachsorgeeinrichtungen müssen schriftliche Deeskalationskonzepte aufliegen. (2018)

Trainings der Einsatzgruppe dürfen nicht zu einer Verlängerung der Einschlusszeiten führen. (2014)

## Sicherungsmaßnahmen

Die Anordnung von Harntests sollte in einem Register erfasst werden, um die stichprobenweise Durchführung der Harnkontrollen nachvollziehbar zu machen. (2013)

Im Hinblick auf den geringen Eingriffscharakter sollen Speicheltests Harntests ersetzen. Sämtlichen Anstalten sollen Speicheltests ehestens zur Verfügung gestellt werden. (2014)

Weist das BMVRDJ Untergebrachte einer öffentlichen Krankenanstalt für Psychiatrie zu, muss es sich auch Defizite der Infrastruktur dort zurechnen lassen. Kann das BMVRDJ nicht erwirken, dass diese Defizite behoben werden, sind die Betroffenen in einer justizeigenen Einrichtung unterzubringen. (2014)

Angehaltene im Maßnahmenvollzug sollen (insbesondere im Fall einer Fixierung oder Isolierung) über einen Rechtschutz bzw. über eine Vertretungsmöglichkeit analog zum UbG verfügen. (2017)

Bei Gurtenbetten sind die Gurte stets so abzudecken, dass sie für Patientinnen und Patienten nicht sichtbar sind. (2017)

## Gesundheitswesen

Personen in Haft haben Anspruch auf eine gleichwertige medizinische Versorgung wie Personen in Freiheit (Äquivalenzprinzip). (2018) Ihnen ist daher auch dasselbe Niveau medizinischer Fürsorge sowie Pflege zu gewähren wie Personen in Kranken- und Pflegeeinrichtungen in Freiheit. (2014, 2015)

Um eine medizinische und pflegerische Behandlung unter vergleichbaren Bedingungen zur Verfügung zu stellen, wie sie Patientinnen bzw. Patienten in Freiheit genießen, muss medizinisches Personal in ausreichendem Maße vorhanden sein (2017). Eine personelle Aufstockung des medizinischen Personals, insbe-

sondere hinsichtlich der psychiatrischen Versorgung, ist in zahlreichen JA erforderlich (2015, 2016, 2018). Der Bedarf an Pflegepersonal ist regelmäßig zu evaluieren und anzupassen. (2017)

Die seit Jahren ausstehenden Kennzahlen im medizinischen Bereich sollen ehestens festgelegt werden. (2017)

Bedienstete der Krankenabteilung sollen ein Funktions- oder Namensschild sichtbar tragen. (2017)

Bei Verständigungsschwierigkeiten im medizinischen Bereich sind ausgebildete Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher beizuziehen. Die flächendeckend in den Krankenabteilungen zur Verfügung stehenden Videodolmetsch-Systeme sind ausnahmslos zu verwenden. (2014, 2015, 2016, 2017) Auch auf den forensischen Abteilungen der öffentlichen Spitäler/Psychiatrien soll ein Videodolmetsch-System etabliert werden. (2017)

Zum Standard der medizinischen Versorgung zählen auch Vorsorgeuntersuchungen. (2014)

Einmal monatlich ist eine anstaltsärztliche Visite auf allen Abteilungen und in den Hafträumen der jeweiligen JA durchzuführen und in der IVV zu dokumentieren. (2014, 2015, 2018) Diese regelmäßigen Visiten sollen insbesondere helfen, körperliche und seelische Verwahrlosungen von Langzeithaftierten hintanzuhalten. (2014, 2015)

Das Pflegepersonal hat pflegebedürftige Patientinnen und Patienten unaufgefordert zu unterstützen, wenn diese nicht in der Lage sind, selbstständig einer angemessenen Körperhygiene nachzukommen. (2016)

Auf Krankenabteilungen und in Ordinationen hat ausschließlich ausgebildetes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal Dienst zu versehen. Dieses darf keine Aufsichtsfunktionen ausüben. Eine Beiziehung von Strafvollzugsbediensteten der Justizwache darf nur ausnahmsweise aufgrund einer Gefährlichkeitsprognose über Verlangen der Ärztin bzw. des Arztes erfolgen (2016). Der Arbeitsplatz der exekutiven Justizwachebediensteten der Krankenabteilung ist räumlich vom Behandlungsraum zu trennen. (2018)

Für den Fall, dass eine Bewachung bei der Untersuchung einer oder eines Inhaftierten zwingend erforderlich ist, soll diese nur von einer Person gleichen Geschlechtes vorgenommen werden. (2015)

Ärztliche Experimente an Inhaftierten sind gesetzlich verboten. Das Verbot ist ein absolutes. Unerheblich ist, ob bei einem invasiven Eingriff eine Beeinträchtigung zu erwarten ist. (2016)

Das Führen einer elektronischen Pflegedokumentation ist unerlässlich, um allein durch die Möglichkeit der Nachvollziehbarkeit eine vermehrte Sorgfalt im Umgang mit pflegebedürftigen Gefangenen zu bewirken. (2015)

Das Ansuchen um eine bestimmte Therapie, deren Bewilligung bzw. Versagung sowie der Behandlungsverlauf sind im IVV-MED-Modul und der jeweiligen Krankenakte zu dokumentieren. (2018)

Diagnosen sind jedenfalls in das Notfallblatt aufzunehmen. (2018)

Neu eingetrossene Häftlinge sind binnen 24 Stunden nach ihrer Aufnahme bzw. auch bei einer Überstellung (z.B. aufgrund einer Vollzugsortsänderung oder einer Klassifizierung) einer medizinischen ärztlichen Untersuchung (Zugangsuntersuchung) zu unterziehen. (2016)

Der Umfang der Zugangsuntersuchung muss im Sinne einer bundesweit einheitlichen Vorgangsweise standardisiert werden. Sie hat im Interesse des Fremd- und Selbstschutzes sowie des Erkennens von Misshandlungsspuren neben einem Anamnesegespräch auch aus einer Ganzkörperuntersuchung inklusive Entblößung zu bestehen. Die Inhaftierten sollen ausdrücklich auf die Möglichkeit einer Blutuntersuchung

hingewiesen werden. Eine Ablehnung einer Blutuntersuchung seitens der Häftlinge ist im IVV-MED-Modul zu dokumentieren. (2016, 2017)

Inhaftierte, die an einer psychiatrischen (Vor-)Erkrankung leiden, sind zeitnahe nach der Einlieferung in eine JA einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Psychiatrie vorzustellen und durch regelmäßige Kontakte psychiatrisch zu begleiten. (2016)

Erforderlich sind österreichweit einheitliche Regeln für das Erstgespräch mit dem Psychologischen Dienst und die psychiatrische Erstuntersuchung. (2018)

Die Untersuchung, ob eine Substanzgebrauchsstörung vorliegt, hat durch das ärztliche Personal bei Einlieferung, spätestens jedoch innerhalb von 24 Stunden zu erfolgen; dies gilt auch für Wochenenden und Feiertage. Steht kein ärztliches Personal zur Verfügung, ist bei Verdacht auf eine Substanzgebrauchsstörung der Ärzte(not)dienst zu verständigen oder eine Ausführung in ein Krankenhaus durchzuführen. Die Entscheidung darüber darf nur dann von Exekutivbediensteten vorgenommen werden, wenn sie eine entsprechende Zusatzausbildung haben. (2018)

Eine bundesweite Abteilung für Zugangsdiagnostik für behandlungsbedürftige Häftlinge mit Substanzgebrauchsstörungen muss mit einer ausreichenden Zahl an fachärztlichem Personal besetzt werden. (2018)

Inhaftierte mit einer Substanzgebrauchsstörung haben einen Anspruch darauf, dass ihren speziellen Behandlungs-, Betreuungs- und Beratungsbedürfnissen Rechnung getragen wird. (2017)

Jede JA hat ein multiprofessionelles Behandlungsteam für die Behandlung von Substanzgebrauchsstörungen zu etablieren. (2018)

Zusätzlich zum suchtmedizinischen Angebot sind den Inhaftierten mit einer Substanzgebrauchsstörung auch Gruppentherapien oder klinisch-psychologische Behandlungen anzubieten. (2018)

Bei entsprechender Indikation ist eine Opioidsubstitutionstherapie durchzuführen. Bei Abbruch einer Opioidsubstitutionstherapie hat nachweislich eine Aufklärung zu erfolgen, dass sich das Mortalitätsrisiko dadurch erhöht. (2018)

Die Verabreichung einer „Pauschalmedikation“ bei Entzugsbeschwerden bedarf stets einer ärztlichen Verschreibung (2018).

Die psychiatrische wie psychologische Versorgung ist Teil der Gesundheitspflege und als solche in den Anstalten in der Untersuchungshaft und im Straf- und Maßnahmenvollzug sicherzustellen. (2014) Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen hat sie durch Fachärztinnen und Fachärzte der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu erfolgen, insbesondere auch zur Durchführung bzw. Indikationsstellung einer Substitutionsbehandlung. (2016)

Im Sinne einer effektiven Suizidprävention sind Inhaftierte, die im VISCI-System auf Rot geschaltet sind, zu einem ehestmöglichen Zeitpunkt dem Psychologischen und Psychiatrischen Fachdienst zur Erstellung eines (ärztlichen) Fachbefundes und Therapievorschlages vorzustellen. (2016)

Eine längerfristige Unterbringung von suizidgefährdeten Inhaftierten in einem Einzelhaftraum ist nicht zulässig. Eine Einzelunterbringung kann nur im Ausnahmefall und dann nur zeitlich beschränkt erfolgen. (2016) Eine Videoüberwachung schließt für sich noch nicht aus, dass sich die Gefährdeten in einem unbeobachteten Moment suizidieren. (2014)

Strafgefangene, die eine psychische Besonderheit und gleichzeitig eine fehlende Eignung für den allgemeinen Strafvollzug aufweisen, sind von den übrigen Strafgefangenen zu trennen und haben eine adä-

quate fachspezifische Betreuung und Therapie zu erhalten. Für sie sind Standards für die Versorgung bzw. Betreuung sowie Kriterien als Orientierungshilfe für die Klassifizierung zu etablieren. (2017)

Individuelle Therapieangebote für Untergebrachte sind ebenso vorzusehen wie entsprechende Räumlichkeiten. Die Therapien sind zeitnahe nach der Unterbringung zu beginnen. Ein monatelanger Stillstand ist nicht akzeptabel. (2017)

Sämtliche Matratzen, Decken und Pölster der Krankenhafräume müssen monatlich auf ihren hygienischen Zustand überprüft, in regelmäßigen Abständen gereinigt und bei Bedarf ersetzt werden. (2016)

Es ist sicherzustellen, dass die Zustimmung der oder des Betroffenen vor der Verabreichung von einer Placebo-Medikation vorliegt. (2015)

## Personal

Es bedarf zusätzlicher Personalressourcen, um den gesetzlichen und in den Mindeststandards festgelegten Anforderungen entsprechen zu können. (2018)

In Entsprechung der Mindeststandards für den österreichischen Frauenvollzug sind Fortbildungsmöglichkeiten für Bedienstete des Frauenvollzuges anzubieten. (2018) Das Curriculum des Lehrganges für den Frauenvollzug hat auch die Besonderheiten im Zusammenhang mit der Betreuung von weiblichen Jugendlichen zu umfassen. (2018)

Den Jugendabteilungen soll ein autonomer Personalpool an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Verfügung stehen. Diese Bediensteten sollen das Ausbildungsprogramm „Arbeitsfeld Jugendvollzug“ absolviert haben. Sie sollen in ausreichender Zahl für Nachtdienste zur Verfügung stehen und jugendliche Inhaftierte bei Ausführungen begleiten. (2014, 2016)

Ausführungen von Jugendlichen sind (außer bei Bedenken im Einzelfall) in Zivilkleidung durchzuführen. (2015, 2016)

Alle im Maßnahmenvollzug tätigen Exekutivbediensteten sollen eine Grundschulung über Krankheitsbilder und Behandlung erhalten. (2018)

Die Konfrontation mit Suiziden führt oft lange danach zu Belastungsstörungen, die durch Maßnahmen des Dienstgebers zu minimieren sind. Die Justizverwaltung hat alle Anstrengungen zu unternehmen, um die Inanspruchnahme von psychotherapeutischer Hilfe nicht als Schwäche erscheinen zu lassen. (2014)

Es ist grundsätzlich dafür zu sorgen, dass Justizwachebedienstete, die in Dienstkleidung (Uniform) Dienst versehen, zur Identifizierung sichtbar ein Namensschild tragen. Im Fall einer besonderen Gefahrensituation kann anstelle des Namensschildes ein anderes Identifizierungsmerkmal (z.B. Personalnummer) sichtbar angebracht werden. (2016)

Der Dienstgeber hat dafür Sorge zu tragen, dass die geschlechtliche Selbstbestimmung, sexuelle Integrität und Intimsphäre der Bediensteten nicht gefährdet wird. Dementsprechend hat er sicherzustellen, dass keine Bilder von unbedeckten Personen in Dienstzimmern angebracht werden. (2014)

## Rückführung und Entlassung

Der Ausbau von Nachbetreuungsplätzen ist in ganz Österreich weiter voranzutreiben. (2013) Dabei sind mehr Nachbetreuungsplätzen für Jugendliche und Menschen mit Mehrfachdiagnosen insbesondere in

den westlichen Bundesländern vordringlich. Um das bestehende Angebot und die Nachfrage besser abzugleichen, ist das Zuweisungsmanagement zu optimieren. (2017)

Menschen, die nach ihrer endgültigen Entlassung alters- oder gesundheitsbedingt nicht mehr in ein selbstbestimmtes Leben zurückkehren können, soll seitens der Länder ein Angebot einer betreuten Wohnversorgung unterbreitet werden. (2017)

### 3.6. Kasernen

#### **Bauliche Ausstattung**

Militärische Anhalteräume sollen bei Kasernenumbauten und Kasernenneubauten künftig mit getrennten Sanitärbereichen ausgestattet sein. (2014)

### 3.7. Polizeieinrichtungen

#### **Bauliche Ausstattung**

Anhalteräume in PI dürfen nur entsprechend ihrer Größe belegt werden, von einer Überbelegung ist auch bei dringendem Platzbedarf abzusehen. Bei drohender Überbelegung müssen die Angehaltenen in andere Polizeidienststellen verlegt werden. (2016)

PI müssen hygienisch, gepflegt und mit funktionierenden Heizungen ausgestattet sein. (2014, 2015, 2016)

PI müssen über Eigensicherungssysteme verfügen. (2016)

PI müssen hygienisch sein und über Eigensicherungssysteme verfügen. Hafräume müssen ausreichend beleuchtet sein. (2017, 2018)

PI und PAZ müssen mit Sanitärbereichen für weibliches Personal ausgestattet sein. (2015)

Bei Neuerrichtung und Neuvermietung bzw. bei Umbaumaßnahmen ist die gänzliche Abtrennung des Sanitärbereichs von Hafräumen auch bei kurzfristigen Anhaltungen in Polizeiinspektionen (PI) anzustreben. (2015)

Inhaftierten in PI ist täglich ein Zugang zu Waschbecken mit Warmwasseranschluss in den Sanitärräumen zur Verfügung zu stellen. (2014)

Ein permanent aktiviertes Rufklingelsystem in PI ist vorzusehen, damit Personen im Polizeigewahrsam stets Kontakt zum Wachpersonal aufnehmen können. (2014, 2016)

Alarmknöpfe in Verwahrungsräumen von PI müssen ausreichend gekennzeichnet sein, um angehaltenen Personen die Kontaktaufnahme zum Wachpersonal zu ermöglichen. (2015, 2017)

Bei der Errichtung bzw. beim Umbau von PI sollen Untersuchungsräume mit einem Notrufsystem eingerichtet werden. (2017)

PI sollen barrierefrei sein, der bestehende Etappenplan nach dem BGStG ist zu beachten. Die rund 300 in diesem Plan nicht enthaltenen Dienststellen sind bis 31.12.2019 zu verlegen oder eine andere organisatori-

sche Lösung ist zu finden. In dringenden Fällen sind Barrieren umgehend zu beheben. (2015, 2016, 2017, 2018)

Kundensanitäreinrichtungen in PI müssen barrierefrei gestaltet sein. (2018)

Das BMI sollte dafür sorgen, dass in PI diskriminierungsfreie WC-Anlagen für Parteien eingerichtet werden. (2018)

Verwahrungsräume in PI sind mit von innen zu betätigenden Lichtschaltern auszustatten, die aus Sicherheitsgründen auch von außen deaktivierbar sein sollten. Die Richtlinie für Arbeitsstätten ist entsprechend zu ändern. (2016, 2017, 2018)

Bestehende Kellerhafräume in PI müssen über eine ausreichende Beleuchtung und Belüftung verfügen, die Brandschutzbestimmungen erfüllen sowie die unmittelbare Kontaktaufnahme und eine rasche Reaktion bei einem Vorfall gewährleisten. Sie müssen mit der Dienststelle verbunden sein. (2017, 2018)

Bei Neu- und Umbauten sollen Verwahrungsräume nicht mehr in Kellern von PI eingerichtet werden. (2017, 2018)

Verwahrungsräume von PI müssen vandalensicher eingerichtet sein. Bauteile bzw. Einrichtungsgegenstände, die Verletzungen verursachen oder als Befestigung für Strangulierungsmittel dienen können, sind zu vermeiden. (2017, 2018)

Zustand und Ausstattung von Hafräumen im Sinne der AnhO müssen stets eine menschenwürdige Anhaltung von Personen ermöglichen. (2018)

Mit dem NPM vereinbarte, nur durch bauliche Maßnahmen realisierbare Standards für den Anhaltevollzug sollen unverzüglich umgesetzt werden. (2018)

In sämtlichen PAZ muss eine ausreichende Anzahl an Hafräumen vorhanden sein, die für den Vollzug der Einzelhaft gemäß § 5 bzw. 5b Abs. 2 Z 4 AnhO geeignet sind. (2017, 2018)

In allen Einzelhafräumen muss eine beim Hafraum zu quittierende Alarmtaste vorhanden sein. (2017, 2018)

Die Hafräume der PAZ sind mit von außen schaltbaren Steckdosen (gegebenenfalls Verteilerstecker) zum Anschluss eigener Geräte wie Radio oder Fernseher auszustatten, um den Angehaltenen so weitere Beschäftigungsmöglichkeiten zu eröffnen. (2015)

Für eine rechtzeitige und regelmäßige Reinhaltung in PAZ ist zu sorgen. Der Zugang von Angehaltenen zu hygienischen sanitären Einrichtungen ist zu gewährleisten. Die an Angehaltene ausgegebenen Matratzen und Textilien haben sauber zu sein. Der Schutz der Intimsphäre ist durch bauliche bzw. organisatorische Maßnahmen sicherzustellen. Duschen sind regelmäßig zu kontrollieren (vor allem die Abstrahlrichtung des Duschwassers) und erforderlichenfalls in Stand zu setzen (Austausch der Duschköpfe). (2014, 2017, 2018)

Geflieste Sicherheitszellen in PAZ haben über eine (Hock-)Toilette mit Innenspülung (2017, 2018), eine beheizbare Liegefläche oder Matratze sowie über fix montiertes Mobiliar (Bett, Tisch, Sitzgelegenheit) zu verfügen. (2017)

Einzelzellen gemäß § 5 AnhO sind mit einem Waschbecken, einer Warm- und Kaltwasser-Versorgung, einer Sitztoilette, einem Bett und einem Tisch mit Sitzmöglichkeit auszustatten. (2017, 2018)

Toiletten in Mehrpersonenzellen sind vom übrigen Hafraum vollständig abgetrennt zu gestalten. Die Errichtung baulich abgetrennter WC-Anlagen in Mehrpersonenzellen sämtlicher PAZ ist in budgetärer Hin-

sicht prioritär zu verfolgen und umzusetzen. Mehrpersonenzellen ohne (vollständig) abgemauerte WC-Bereiche sind bis zu einem Umbau nicht mit mehreren Inhaftierten zu belegen. (2014, 2015, 2016, 2017, 2018)

Die technische Überwachung besonders gesicherter Hafträume in PAZ soll durch lichtquellenunabhängige Videoüberwachung und unter Wahrung der Intimsphäre der Häftlinge erfolgen. (2017, 2018)

Besonders gesicherte Zellen sollen über einen natürlichen Lichteinfall verfügen und in allen Einzelhafträumen muss eine natürliche oder mechanische Belüftungsmöglichkeit gegeben sein. (2018)

Das BMI soll Maßnahmen veranlassen, um eine Beschattung des Außenbereichs des AHZ und eine je nach Bedarf entsprechende Kühlung der Räume sicherzustellen. (2018)

Das Brandschutzniveau in der Polizeianhaltung ist mindestens an den für JA geltenden Maßstab anzupassen. Das BMI soll eine Gesamtstrategie zur bundesweit einheitlichen Gestaltung des vorbeugenden und abwehrenden Brandschutzes erarbeiten und entsprechende Vorgaben erlassen. (2015, 2016, 2017, 2018)

Alle der längerfristigen Polizeianhaltung dienenden Hafträume sollen über geeignete, automatische Brandmeldesysteme verfügen. (2018)

Alle Einrichtungsgegenstände zur Entsorgung von Zigarettenresten, Asche und Zündhölzern der Angehaltenen sollen feuerfest sein. (2018)

Den im AHZ eingesetzten privaten Organisationen (Rechts- und Rückkehrberatung) sind ausreichend große Räumlichkeiten zur störungsfreien Erfüllung ihrer Leistungen zur Verfügung zu stellen. (2017)

## **Lebens- und Aufenthaltsbedingungen**

Für in PI angehaltene Personen müssen auch fleischlose Speisen bereitgehalten werden. (2016)

In PI mit besonders gesicherten Hafträumen soll bei Bedarf Einwegkleidung zur Verfügung stehen. (2018)

Schubhäftlinge sind binnen 48 Stunden nach Einlieferung in die offene Station des PAZ zu verlegen. Ausnahmen vom offenen Haftvollzug sollen nur in den mit dem NPM vereinbarten Fällen erfolgen. (2018) Die Zellentüren im offenen Vollzug sollen durchgehend von 8 bis 21 Uhr geöffnet bleiben. Zur Verschriftlichung und Klarstellung der Grundsätze des Schubhaftvollzugs in offener Station soll § 5a AnhO novelliert werden. (2017)

Die Unterbringung festgenommener Asylwerbender in PAZ soll in offener Station i.S.d. § 5a AnhO unter möglicher Schonung der Person erfolgen. (2017)

Asylwerbende Familienmitglieder sind stets gemeinsam unterzubringen, Kindern ist kindergerechtes Spiel- und Beschäftigungsmaterial zur Verfügung zu stellen. (2017)

Die Verpflegung der im AHZ Angehaltenen hat ernährungswissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechend ausgewogen und quantitativ ausreichend zu sein. (2018)

Sozialräume für Verwaltungsstrahftlinge in PAZ sind einzurichten. (2014)

Allen in PAZ Angehaltenen ist der Zugang zu Hygieneartikel zu ermöglichen. Frauen sind während der Menstruation benötigte Hygieneartikel zur Verfügung zu stellen. (2017, 2018)

Das Angebot der täglichen, mindestens einstündigen Bewegung der Angehaltenen im Freien ist sicherzustellen. Für eine zweckmäßige Ausstattung des PAZ-Innen- und Außenbereichs ist zu sorgen. (2017)

Allen Angehaltenen sollen Beschäftigungs- und Freizeitmöglichkeiten in dem mit dem NPM vereinbarten Umfang zur Verfügung stehen. (2018)

Die Beschäftigungsmöglichkeiten der im PAZ/AHZ Angehaltenen sind vielfältiger zu gestalten. (2017, 2018)

In PAZ Angehaltene sollen zumindest zweimal wöchentlich, unter besonderen Umständen täglich duschen können. Über die Duschköglichkeit sind die Angehaltenen zu informieren. (2017, 2018)

Festgenommenen Asylwerbenden ist bei ihrer Aufnahme in das PAZ aktiv eine Duschköglichkeit anzubieten. (2017)

Den Angehaltenen ist die Verwendung selbst mitgebrachter Lampen etc. zu gestatten, solange andere Personen dadurch nicht gestört werden. (2018)

Angehaltene sollen die Möglichkeit haben, (mobile) LED-Lampen im PAZ bzw. im AHZ zu erwerben. (2018)

## **Kontakt nach außen**

Das BMI hat sicherzustellen, dass alle in PAZ Angehaltenen zumindest zweimal wöchentlich jeweils für 30 Minuten Besuch empfangen können. Auch Besuche an Wochenenden sollen ermöglicht werden. (2017)

Außer bei Vorliegen bestimmter sicherheitsrelevanter Kriterien sowie im Fall von Gerichtsverwahrungshäftlingen sollen die Besuche der in PAZ Angehaltenen in Form von Tischbesuchen erfolgen. Der ungestörte Ablauf der Tischbesuche ist – auch durch bauliche Maßnahmen – zu gewährleisten. (2017, 2018)

Den in PAZ Angehaltenen ist der körperliche Kontakt durch sexuell ungefärbte Berührungen mit den Besuchenden zu gestatten. Für Besuche durch minderjährige Angehörige ist ein eigener Raum mit Tisch bereitzustellen. (2017, 2018)

Es sollten nicht nur funktionstüchtige (Sport-)Geräte in erforderlicher Anzahl sowie Gesellschaftsspiele in PAZ bereitgestellt werden, auch die Nutzung extern angebotener Freizeitmöglichkeiten ist zuzulassen. (2017)

Barrierefrei zugängliche Möglichkeiten zum Telefonieren sind bereitzustellen. Bei Bedarf ist eine barrierefreie Benutzung zu ermöglichen. Einschränkungen dieses Rechts sind nur unter den gesetzlichen Bedingungen zulässig und zu dokumentieren. (2018)

## **Recht auf Familie und Privatsphäre**

Ist der Entzug der Kleidung erforderlich, ist den betroffenen Personen umgehend eine nicht reißfeste Ersatzkleidung anzubieten. (2018)

An allen Anhalteorten mit Sicherheitszellen bzw. gepolsterten Zellen soll stets eine dem Bedarf entsprechende Anzahl an nicht reißfester Ersatzkleidung vorhanden sein. (2018)

Bei Aufenthalt von Häftlingen außerhalb der Zelle ist die Bedeckung des Intimbereichs sicherzustellen. (2018)

## Zugang zu Informationen innerhalb der Einrichtungen

Bedienstete der Rückkehrberatung können professionelle Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher nicht ersetzen. Rückkehrberatung und Dolmetschertätigkeit sind jedenfalls von unterschiedlichen Personen auszuüben. (2014)

Exekutivbedienstete sollen bei Amtshandlungen nicht das Betreuungspersonal von Bundesbetreuungseinrichtungen als Übersetzungshilfe beziehen. Bei Bedarf sind professionelle Dolmetscherinnen und Dolmetscher zu bestellen. (2017)

Eine rasche Übersetzung der für Schubhäftlinge in PAZ/AHZ zur Verfügung stehenden im „Infomat“ abrufbaren Informationen in 27 Sprachen ist geboten. (2014)

Alle in PAZ Angehaltenen sollen durch Bereitstellung von Radio- und TV-Geräten in Aufenthaltsräumen und das Angebot von (fremdsprachigen) Printmedien Zugang zu Informationen der Außenwelt haben. (2017)

Mit Ausnahme von in besonders gesicherten Zellen Angehaltenen sollen in PAZ angehaltene Personen mitgebrachte Radio- bzw. TV-Geräte in ihrer Zelle verwenden können. (2017)

## Freiheitsbeschränkende Maßnahmen

Ein Aufenthalt in einem versperrbaren Haftraum ist nur freiwillig, wenn kein Zweifel daran besteht, dass sich der Betroffene der Freiwilligkeit bewusst ist. (2014)

Anhaltungen auf PI müssen lückenlos dokumentiert sein, um den Freiheitsentzug nachvollziehbar zu machen. Der Grund für die Unterbringung in einer besonders gesicherten Zelle gemäß AnhO ist in jedem Einzelfall zu dokumentieren. Zur besseren Handhabung soll bundesweit ein einheitliches Verwahrungsbuch verwendet werden. (2014, 2015, 2016, 2017, 2018)

Die Dauer des Freiheitsentzugs soll auf das unbedingt erforderliche Maß beschränkt werden. Polizeiliche Anhaltungen dürfen nicht dadurch verlängert werden, dass Ärztinnen und Ärzte nicht in vertretbarer Zeit greifbar sind. Das BMI hat daher entsprechende organisatorische Maßnahmen zu setzen. (2016)

Gepolsterte bzw. gummierte Hafträume in PAZ sind ständig, geflieste Sicherheitszellen mindestens viertelstündlich und sonstige Einzelhafträume zumindest stündlich persönlich zu überwachen. (2017, 2018)

Grund, Beginn, Verlauf und Ende einer Einzelhaftunterbringung in PAZ sowie die Beiziehung einer Ärztin bzw. eines Arztes bei Unterbringung in einer besonders gesicherten Zelle sind zu dokumentieren. (2017, 2018)

Die Unterbringung von Angehaltenen in besonders gesicherten Zellen in PAZ/AHZ hat so kurz wie möglich und nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu erfolgen. (2017)

Die Anhaltung von Schubhäftlingen in der geschlossenen Station des AHZ soll nur in den mit dem NPM vereinbarten Fällen stattfinden. (2017)

Die isolierte Unterbringung von Hungerstreikenden hat ausschließlich auf ärztliches Anraten hin und nur bei begründetem Sicherheits- bzw. Gesundheitsrisiko zu erfolgen. (2017)

## Gesundheitswesen

Ärztliche Untersuchungen und Behandlungen von Personen in PI sind grundsätzlich alleine mit der Ärztin bzw. dem Arzt durchzuführen. Exekutivbedienstete dürfen bei ärztlichen Untersuchungen im Polizeiarrest nur aus Sicherheitsgründen beigezogen werden und sollen nicht die Festnahme durchgeführt haben. (2017)

In PI sollen im Anhalteprotokoll die Anwesenheit einer bzw. eines Exekutivbediensteten bei der medizinischen Untersuchung und Behandlung der Name und der Grund für die Anwesenheit der bzw. des beigezogenen Exekutivbediensteten sowie die Angabe, welche Maßnahmen zur Wahrung der Intimität getroffen wurden, festgehalten werden. (2017)

Bei Entblößungen im Zuge von ärztlichen Untersuchungen in PI muss die bzw. der hinzugezogene Exekutivbedienstete geschlechtsident mit der angehaltenen Person sein. (2017)

Aus Sicherheitsgründen beigezogene Exekutivbedienstete in PI müssen sich jedenfalls außer Hörweite und wenn möglich außer Sichtweite aufhalten. (2017)

Nach Möglichkeit sollen abgesonderte Untersuchungsräume in PI zur Verfügung gestellt werden. In jedem Fall sind technische Vorkehrungen zur Gewährleistung einer vertraulichen ärztlichen Untersuchung zu treffen. (2017)

Der Nichtraucherschutz ist in allen PI einzuhalten. Anhalte- und Verwahrungsräume dürfen nicht als Raucherzonen für Bedienstete verwendet werden. (2017)

Die Definition des Begriffs „Hafffähigkeit“ sollte in der AnhO eindeutig festgelegt werden. (2015)

Werden Personen in PI länger angehalten, sind sie ohne unnötigen Aufschub, spätestens jedoch innerhalb von 24 Stunden nach ihrer Festnahme von einer Ärztin bzw. einem Arzt auf ihre Hafffähigkeit zu untersuchen. (2018)

Die Beiziehung einer Ärztin bzw. eines Arztes zur Untersuchung der Hafffähigkeit ist in PI rechtzeitig anzuordnen. Die Anordnung ist nachvollziehbar zu dokumentieren. (2018)

Eine Verweigerung der Untersuchung ist von der beigezogenen Ärztin bzw. vom beigezogenen Arzt zu dokumentieren. (2018)

Bei der Feststellung, ob Haftunfähigkeit aufgrund psychischer Beeinträchtigungen vorliegt, ist mit besonderer Sensibilität vorzugehen. Bei deutlichen Hinweisen auf das Vorliegen psychischer Beeinträchtigungen im Anamnesebogen oder im Anhalteprotokoll ist eine Psychiaterin bzw. ein Psychiater beizuziehen. (2015)

Eine exakte sprachliche Auseinandersetzung mit der untersuchten Person ist erforderlich. Bei Bedarf muss eine Dolmetscherin bzw. ein Dolmetscher beigezogen werden. (2015)

Polizeiärztinnen bzw. Polizeiärzte müssen – unabhängig von Wochentag oder Uhrzeit – jederzeit auf eine psychiatrische Expertise zurückgreifen können. (2015)

Angehaltenen ist auf Ersuchen der Besuch durch einen Seelsorger zu ermöglichen. Die Beschränkung des Rechts auf regelmäßige Seelsorge muss in einem ausgeglichen Verhältnis zum Grund der Beschränkung stehen. (2016)

Eine Richtlinie, die Kriterien für eine adäquate Gesundheitsversorgung von psychisch auffälligen, selbstgefährdeten, alkoholisierten und substanzbeeinträchtigten Personen festlegt, ist notwendig. (2014, 2015)

Bei Vorliegen von Selbstgefährdung soll die medizinisch notwendige Überstellung in Fachkliniken der Unterbringung in besonders gesicherten Zellen vorgezogen werden. (2015)

Polizeiärztinnen bzw. Polizeiärzte sollen haftunfähige Personen vor Aufhebung der Haft über etwaige weitere medizinische Maßnahmen und Möglichkeiten informieren, um der entlassenen Person eine anschließende Versorgung nahelegen zu können. (2015)

Bei ärztlichen Untersuchungen von nicht Deutsch sprechenden Angehaltenen ist eine Dolmetscherin bzw. ein Dolmetscher oder eine sprachkundige Person beizuziehen. (2014)

Angaben über die Hinzuziehung einer Dolmetscherin bzw. eines Dolmetschers oder einer sprachkundigen Person sind in den Anhalteprotokollen zu dokumentieren. (2014)

Den Inhaftierten ist der ärztliche Anamnesebogen unabhängig von möglichen Deutschkenntnissen in ihrer Muttersprache auszuhändigen. (2014)

Medizinische Untersuchungen müssen nachvollziehbar und widerspruchsfrei dokumentiert sein. (2013)

Medikamente dürfen nur durch geschultes Personal oder unter ärztlicher Aufsicht ausgegeben werden. (2013)

Die erste amtsärztliche Untersuchung von Angehaltenen in besonders gesicherten Zellen von PAZ soll sofort bzw. so schnell wie möglich und jede weitere Untersuchung jedenfalls innerhalb von zwölf Stunden stattfinden. (2017, 2018)

Die isolierte Anhaltung hungerstreikender Schubhäftlinge in PAZ soll nur dann erfolgen, wenn die jeweils erforderliche ärztliche Behandlung nicht in offener Station realisierbar ist. (2017)

Besteht bei einer angehaltenen Person ein Verdacht auf Suizidgefahr, so ist dies zu dokumentieren. Eine Information an die Entscheidungsträger sowie die rasche Einleitung einer (fach-)ärztlichen Abklärung hat zu erfolgen. (2017)

Wird eine Suizidgefahr festgestellt, sind organisatorische Maßnahmen zu treffen, die den Zugang der angehaltenen Person zu gefährlichen Gegenständen verhindern. (2017)

Nach einem Suizid(versuch) sind lebensrettende Sofortmaßnahmen und die weitere Rettungskette einzuleiten. Maßnahmen der Krisenintervention bei Mithäftlingen sind rasch durchzuführen. (2017)

Durch organisatorische Vorgaben ist sicherzustellen, dass nach jedem Suizid oder (vereitelt) Suizidversuch eine fallorientierte, standardisierte Analyse zur Optimierung der Präventionsarbeit stattfindet. (2017, 2018)

Das BMI hat dafür zu sorgen, dass alle im AHZ Angehaltenen eine adäquate kurativ-medizinische Versorgung nach dem Stand der Wissenschaft erhalten. (2017, 2018)

Das ärztliche bzw. pflegerische Personal des AHZ muss jederzeit auf eine psychiatrische Expertise zurückgreifen können. (2017, 2018)

Das bestehende Raum- und Personalkonzept im Ambulanzbereich des AHZ soll adaptiert werden. Die Patientendokumentation in der Ambulanz soll in elektronischer Form erfolgen. (2017, 2018)

## Personal

Der tatsächliche Personalstand in den PI soll dem organisatorisch vorgesehenen Soll-Stand entsprechen. Eine Unterbesetzung führt zu Stress und Überbelastung, beides wirkt sich auch negativ auf die Angehaltenen aus. (2016, 2017, 2018)

In PI soll ein ausgewogenes Verhältnis zwischen weiblichen und männlichen Exekutivbediensteten bestehen, der Frauenanteil in der Exekutive sollte erhöht werden. (2017, 2018)

Externe Einzelsupervision soll Exekutivbediensteten aktiv angeboten werden. Führungskräfte sollen die Annahme von Supervision durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und eine positive Einstellung dazu fördern. Exekutivbedienstete sind zur regelmäßigen Inanspruchnahme von Supervision zu motivieren. (2015, 2017, 2018)

Die in PAZ tätigen Exekutivbediensteten haben Angehaltene per Sie anzusprechen, einen adäquaten Umgangston mit den Angehaltenen zu pflegen und die Vorgaben der Richtlinienverordnung einzuhalten. (2016)

Durch Schulungen sollen alle Exekutivbediensteten in der Lage sein, Hinweise auf suizidales Verhalten von Häftlingen sowie Risikofaktoren frühzeitig zu erkennen und suizidpräventive Maßnahmen zu setzen. (2017, 2018)

Innerhalb der Einrichtung hat nach einem Suizid(versuch) zeitnah eine Reflexion des Ereignisses zu erfolgen, zu der das polizeiliche sowie das medizinische Personal einzuladen sind. (2017)

Das pflegerische Personal im AHZ soll in den Bereichen Deeskalation und Suizidprävention geschult sein. (2018)

### 3.8. Abschiebungen und Rückführungen

Bei Abschiebungen bzw. Rückführungen sollen Familien nicht getrennt werden, auch wenn ein Elternteil nicht transportfähig oder unauffindbar ist. Wenn sich ein Elternteil durch Untertauchen der Amtshandlung entziehen will, sollte die Behörde zunächst zuwarten und alle Möglichkeiten ausschöpfen, um alle Familienmitglieder zu finden. (2014, 2015, 2017)

Bei Familienabschiebungen bzw. Familienrückführungen mit Kindern ist die Beziehung mehrerer weiblicher Beamter hilfreich. (2014)

Beim Zeitpunkt der Abschiebungen ist auf das Kindeswohl, insbesondere von Kleinkindern, besonders Rücksicht zu nehmen. Flugtermine sollen so gestaltet sein, dass Kinder die Möglichkeit haben, ihren üblichen Schlafrythmus einzuhalten. (2015, 2017)

Kinder sollen nicht ohne den zur Obsorge berechtigten Elternteil abgeschoben bzw. rückgeführt werden. (2017)

Exekutivbedienstete sollen bei Abschiebungen ihre Schusswaffen verdeckt tragen. Dies gilt insbesondere dann, wenn Kinder involviert sind. (2018)

Die Polizei soll von einer Abschiebung Betroffene zum Schutz der Kinder nicht in Hörweite der Kinder einvernehmen. (2018)

Das Interesse an der Durchsetzung einer Abschiebung/Rückführung – insbesondere bei Anwendung von Zwangsgewalt – und die damit verbundenen Risiken müssen in einem vertretbaren Verhältnis zueinander

stehen. Gegebenenfalls ist die Amtshandlung zu unterbrechen, abubrechen und/oder zu verschieben. (2015)

In jeder Phase des Geschehens ist zu prüfen, ob menschenrechtliche Aspekte aufgetreten sind, die eine Fortsetzung der Abschiebung als nicht angezeigt erscheinen lassen. (2015)

Richtlinien für die freiwillige Rückkehr sind zu erstellen, damit Personen, die freiwillig in ihr Heimatland reisen wollen, eine Orientierungshilfe haben. (2015)

Bei schwangeren Frauen sollte die Amtshandlung zumindest acht Wochen vor der Geburt bis zumindest acht Wochen nach der Geburt aufgeschoben werden. (2017)

Eine psychiatrische Begutachtung und bzw. oder psychologische Vorbereitung kann schwierigen Situationen vorbeugen. (2014)

Bei Flugangst ist eine ärztliche Begutachtung – auch der verschriebenen Medikamente – vorzunehmen. (2014)

Babynahrung muss immer in ausreichendem Maß zur Verfügung stehen. Den Säugling ungestört zu stillen, soll jedenfalls ermöglicht werden. (2014)

Gute Gesprächsführungen unter Bedachtnahme auf die Situation sind zu standardisieren. (2014)

Bei Abschiebungen bzw. Rückführungen sind professionelle Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher zur Verfügung zu stellen. (2014, 2015)

Die Funktion der Rückkehrberaterin bzw. des Rückkehrberaters und der professionellen Dolmetscherin bzw. des professionellen Dolmetschers ist bei Abschiebungen strikt zu trennen. (2016)

Bei den Amtshandlungen haben Polizeibedienstete dafür Sorge zu tragen, dass Amtshandlungen von ihnen und nicht von den Dolmetscherinnen und Dolmetschern vorgenommen werden. (2016)

Ist der Anamnesebogen zur Erhebung gesundheitlicher Fragen nicht verständlich, ist eine professionelle Dolmetscherin bzw. ein professioneller Dolmetscher einzuschalten, um die offenen Fragen zu klären. (2016)

Dem Wunsch nach freiwilliger Ausreise sollte stets der Vorrang eingeräumt werden, um die Zwangsmaßnahme überhaupt vermeiden zu können. (2017)

Die Entlassung nach Aufhebung der Schubhaft und – soweit vorgesehen – Übergabe in die Obhut einer Betreuungsorganisation soll unverzüglich erfolgen. (2014)

### **3.9. Akte unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt**

Nur rechtzeitige Verständigungen des NPM über bevorstehende Einsätze ermöglichen Beobachtungen durch die Kommissionen und damit die Erfüllung des Mandats. Eine Sensibilisierung der Exekutivbediensteten über die Aufgaben und Befugnisse des NPM und den Erlass des BMI, der die Verständigung des NPM über Polizeieinsätze regelt, ist unerlässlich. (2015)

Die Unterschiede zwischen einer freiwilligen Begleitung von Polizeibediensteten und einer Festnahme muss den Betroffenen genau erklärt werden. „Freiwilligkeit“ muss den Betroffenen bewusst sein. (2016)

Demonstrationen: Bei der Bildung von Polizeikesseln sind den Einkesselten gut hörbare Informationen zu geben. (2014)

Demonstrationen: Die Einkesselung sollte so kurz wie möglich dauern. (2014)

Demonstrationen: Die Polizei ist technisch so auszustatten, dass Ankündigungen für Demonstrantinnen und Demonstranten verständlich sind und ihnen damit die Möglichkeit gegeben ist, polizeilichen Befehlen Folge zu leisten. (2016, 2017)

Demonstrationen: Die Polizei hat sorgfältig abzuwägen, ob eine Kesselbildung notwendig, gerechtfertigt und verhältnismäßig ist. Friedlichen Demonstrantinnen und Demonstranten soll die Möglichkeit gegeben werden, den Ort rechtzeitig zu verlassen. (2016)

Demonstrationen: Identitätsfeststellungen sind so rasch wie möglich abzuwickeln, wofür eine ausreichende Ausstattung mit Computern nötig ist. (2014)

Demonstrationen: Die bisher erfolgreich eingesetzte 3D-Strategie der Polizei (Dialog – Deeskalation – Durchgreifen) ist beizubehalten und weiterzuentwickeln. (2014, 2015)

Platzverbote sind gegenüber allen Personen, die nicht ausdrücklich ausgenommen sind, konsequent durchzusetzen. (2018)

Bei Schwerpunktaktionen sollen nach Möglichkeit Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher beigezogen werden, wenn im Vorhinein feststeht, welche Fremdsprache benötigt wird. (2018)

Bei Polizeieinsätzen zur Bekämpfung von Menschenhandel sollen Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher beigezogen oder Vorkehrungen für eine Videodolmetschung getroffen werden. Potenzielle Hemmschwellen bei Opfern, sich an Exekutivbedienstete zu wenden, können so reduziert werden. (2018)

Ausgleichsmaßnahmen im Grenzbereich: Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher sollten stets zur Verfügung stehen. (2014)

Ausgleichsmaßnahmen im Grenzbereich: Die Erstbefragung traumatisierter Personen, die häufig im Zuge von Ausgleichsmaßnahmen aufgegriffen werden (Asylwerbende, Opfer von Schlepperkriminalität) muss professionell erfolgen. (2014)

Ausgleichsmaßnahmen im Grenzbereich: Eine rasche Aufklärung über den Grund und den Ablauf der Amtshandlung ist unerlässlich, um Verunsicherungen zu vermeiden. (2014)

Ausgleichsmaßnahmen im Grenzbereich: Transportmittel für Flüchtlinge müssen rechtzeitig organisiert werden, um Aufenthalte in Bahnhofshallen und damit eine „Zurschaustellung“ zu vermeiden. (2015)

Ausgleichsmaßnahmen im Grenzbereich: Ein geheizter Raum an großen Bahnhöfen soll für AGM-Kontrollen eingerichtet werden. (2015)

Ausgleichsmaßnahmen im Grenzbereich: Der Sondertransit am Flughafen Schwechat ist ein Ort der Freiheitsentziehung i.S.d. OPCAT. Alle menschenrechtlichen Grundsätze, die für Orte der Freiheitsentziehung gelten, sind daher auch für Sondertransiträume heranzuziehen. (2016)

Lokalkontrollen: Weibliche Beamte sollen stets bei Kontrollen im Bereich Sexarbeit, Prostitution und Rotlicht-lokalen Teil des Einsatzteams sein. (2015, 2017, 2018)

Lokalkontrollen: Die Einsatzverantwortlichen und Bediensteten müssen für die Identifizierung von Opfern von Menschenhandel sensibilisiert sein. (2015)

Lokalkontrollen: Im Zuge von Grundversorgungskontrollen müssen alle Polizeibediensteten insbesondere bei Betreten von Wohnungen, die ein höchstpersönlicher Bereich sind, respektvoll und höflich auftreten und sollen Zivilkleidung tragen. (2016)

Das BMI soll Verantwortliche in den LPD dahingehend sensibilisieren, dass die Polizeidienststellen der Verständigungspflicht über Polizeieinsätze gegenüber dem NPM entsprechen, damit dieser seinem gesetzlichen Auftrag nachkommen kann. (2017)

# Abkürzungsverzeichnis

|                  |  |
|------------------|--|
| ABGB             | Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch                        |
| Abs.             | Absatz   |
| AGM              | Ausgleichsmaßnahmen  |
| AHZ              | Anhaltezentrum   |
| AMG              | Arzneimittelgesetz   |
| AnhO             | Anhalteordnung   |
| API              | Autobahnpolizeiinspektion                                  |
| APT              | Vereinigung zur Verhinderung von Folter                    |
| Art.             | Artikel  |
| ÄrzteG           | Ärztegesetz  |
| ASchG            | ArbeitnehmerInnenschutzgesetz                              |
| ASVG             | Allgemeines Sozialversicherungsgesetz                      |
| BFA              | Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl                        |
| BGBI.            | Bundesgesetzblatt  |
| Bgl              | Burgenland   |
| BGStG            | Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz                    |
| B-KJHG           | Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz                       |
| BM...            | Bundesministerium ...                                      |
| BMASGK           | ... für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz |
| BMASK            | ... für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz             |
| BMEIA            | ... für Europa, Integration und Äußeres                    |
| BMF              | ... für Finanzen   |
| BMFJ             | ... für Familien und Jugend                                |
| BMGF             | ... für Gesundheit und Frauen                              |
| BMI              | ... für Inneres  |
| BMJ              | ... für Justiz   |
| BMLV             | ... für Landesverteidigung                                 |
| BMöDS            | ...für öffentlichen Dienst und Sport                       |
| BMVRDJ           | ... für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz     |
| B-VG             | Bundes-Verfassungsgesetz                                   |
| BVG Kinderrechte | Bundesverfassungsgesetz über die Rechte von Kindern        |
| bzw.             | beziehungsweise  |

|          |   |
|----------|---|
| CAT      | UN-Ausschuss gegen Folter   |
| CPT      | Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe |
| DGKP     | Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger  |
| d.h.     | das heißt   |
| DSG      | Datenschutzgesetz   |
| DSGVO    | Datenschutz-Grundverordnung   |
| EGMR     | Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte   |
| EMRK     | Europäische Menschenrechtskonvention  |
| ErwSchG  | Erwachsenenschutz-Gesetz  |
| etc.     | et cetera   |
| (ff.)    | folgend(e) (Seite, Seiten)  |
| FSW      | Fonds Soziales Wien   |
| gem.     | gemäß   |
| HeimAufG | Heimaufenthaltsgesetz   |
| HOG      | Heimopfergesetz   |
| Hrsg.    | Herausgeber   |
| JA       | Justizanstalt(en)   |
| KAGes    | Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.   |
| KAKuG    | Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz  |
| Kap.     | Kapitel   |
| KAV      | Krankenanstaltenverbund   |
| K-ChG    | Kärntner Chancengleichheitsgesetz   |
| KJP      | Kinder- und Jugendpsychiatrie   |
| Ktn      | Kärnten   |
| lit.     | litera  |
| LKH      | Landeskrankenhaus   |
| LPD      | Landespolizeidirektion  |
| LReg     | Landesregierung   |
| MD       | Magistratsdirektion   |
| MedUni   | Medizinische Universität  |
| MRB      | Menschenrechtsbeirat  |
| MVG      | Maßnahmenvollzugsgesetz   |

|        |   |
|--------|---|
| m.w.N. | mit weiteren Nachweisen   |
| NGO    | Nichtregierungsorganisation (non-governmental organisation)   |
| NÖ     | Niederösterreich  |
| NPM    | Nationaler Präventionsmechanismus   |
| Nr.    | Nummer  |
| OGH    | Oberster Gerichtshof  |
| OÖ     | Oberösterreich  |
| OÖGKK  | Oberösterreichische Gebietskrankenkasse   |
| OPCAT  | Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe |
| PAZ    | Polizeianhaltezentrum   |
| PB     | Bericht der Volksanwaltschaft an den Nationalrat und an den Bundesrat   |
| PI     | Polizeiinspektion   |
| Pkt.   | Punkt   |
| Rz     | Randziffer  |
| S.     | Seite   |
| Sbg    | Salzburg  |
| SPT    | UN-Unterausschuss zur Verhütung von Folter  |
| StA    | Staatsanwaltschaft  |
| StGB   | Strafgesetzbuch   |
| Stmk   | Steiermark  |
| StPO   | Strafprozessordnung   |
| StVG   | Strafvollzugsgesetz   |
| TRVB   | Technische Richtlinien Vorbeugender Brandschutz   |
| u.a.   | unter anderem   |
| UbG    | Unterbringungsgesetz  |
| UMF    | unbegleitete minderjährige Flüchtlinge  |
| UN     | United Nations  |
| UN-BRK | UN-Behindertenrechtskonvention  |
| UN-KRK | UN-Kinderrechtskonvention   |
| VA     | Volksanwaltschaft   |
| Vbg    | Vorarlberg  |
| vgl.   | vergleiche  |

|      |                             |
|------|-----------------------------|
| VO   | Verordnung                  |
| WG   | Wohngemeinschaft            |
| WHO  | Weltgesundheitsorganisation |
| Z    | Ziffer                      |
| z.B. | zum Beispiel                |

# Anhang

| VOLKSANWALTSCHAFT   |   |
|---|---|
| <p>Alten- und Pflegeheime<br/>Einrichtungen für Menschen mit<br/>Behinderung<br/>Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe<br/>Krankenanstalten<br/>Psychiatrische Abt. in Krankenanstalten<br/>Volksanwalt Dr. Günther KRÄUTER</p> | Dr. Adelheid PACHER                     |
|   | Dr. Kerstin BUCHINGER                   |
|   | Mag. Johannes CARNIEL                   |
|   | Dr. <sup>in</sup> Patricia HEINDL-KOVAC |
|   | Dr. <sup>in</sup> Alexandra HOFBAUER    |
|   | Mag. Markus HUBER                       |
|   | MMag. <sup>a</sup> Donja NOORMOFIDI     |
|   | Mag. Alfred REIF                        |
| Mag. <sup>a</sup> Elke SARTO  |   |
| <p>Justizanstalten<br/>Psychiatrische Abt. in Krankenanstalten<br/>Volksanwältin Dr. Gertrude BRINEK</p>  | Dr. Michael MAUERER                     |
|   | Mag. <sup>a</sup> Manuela ALBL          |
|   | Dr. Peter KASTNER                       |
|   | Dr. Edeltraud LANGFELDER                |
| Mag. <sup>a</sup> Nadine RICCABONA  |   |
| <p>Abschiebungen<br/>Demos, Polizeieinsätze<br/>Familienunterbringungen<br/>Kasernen<br/>Polizeianhaltezentren<br/>Polizeiinspektionen<br/>Volksanwalt Dr. Peter FICHTENBAUER</p>   | Mag. Martina CERNY                      |
|   | Mag. <sup>a</sup> Teresa EXENBERGER     |
|   | Mag. Dominik HOFMANN                    |
|   | Mag. <sup>a</sup> Dorothea HÜTTNER      |
|   | Mag. Stephan KULHANEK                   |

Dr. Thomas PISKERNIGG

| <b>KOMMISSIONEN DER VOLKSANWALTSCHAFT</b>   |   |
|---|---|
| <b>Kommission 1</b><br><b>Tirol/Vbg</b><br><br><b>Leitung</b><br><b>Univ.-Prof. Dr. Verena MURSCHETZ, LL.M.</b><br><br><b>Koordinatorin</b><br><b>Manuela SEIDNER</b> | <b>Kommissionsmitglieder</b><br><br>Mag. (FH) David ALTACHER<br>Mag. <sup>a</sup> Michaela BREJLA<br>Erwin EGGER<br>Mag. Dr. Wolfgang FROMHERZ<br>Mag. <sup>a</sup> Elif GÜNDÜZ, PhD<br>Dr. Dominik KRAIGHER<br>Martha Taschler, MSc.<br>Mag. Thomas THÖNY, BEd ab 1.7.2018;<br>(Dr. Sepp BRUGGER bis 30.6.2018)  |
| <b>Kommission 2</b><br><b>Sbg/OÖ</b><br><br><b>Leitung</b><br><b>Univ.-Prof. Dr. Reinhard KLAUSHOFER</b><br><br><b>Koordinator</b><br><b>Alfred MITTERAUER</b>        | <b>Kommissionsmitglieder</b><br><br>Doris BRANDMAIR<br>Mag. Martin KARBIENER<br>Mag. <sup>a</sup> PhDr. Esther KIRCHBERGER, Bakk.<br>Dr. Robert KRAMMER<br>MMag. <sup>a</sup> Margit POLLHEIMER-PÜHRINGER, MBA<br>Mag. <sup>a</sup> (FH) Monika SCHMEROLD<br>Florian STEGER, M.Ed ab 1.7.2018;<br>(Manfred MANDL bis 30.6.2018)<br>Dr. Renate STELZIG-SCHÖLER<br>Dr. Ulrike WEIß, MSc (ab 1.7.2018) |
| <b>Kommission 3</b><br><b>Stmk/Ktn</b><br><br><b>Leitung</b><br><b>Univ.-Prof. Dr. Gabriele FISCHER</b><br><br><b>Koordinatorin</b><br><b>Mag. Marianne Nora AUER</b> | <b>Kommissionsmitglieder</b><br><br>Heide GLASER, M.A.<br>Dr. Arkadiusz KOMOROWSKI<br>Dr. Martin ORTNER ab 1.7.2018<br>(Dr. Odo FEENSTRA bis 30.6.2018)<br>Dr. Claudia SCHOSSLEITNER, PLL.M.<br>Mag. Dr. Petra TRANACHER-RAINER ab 1.7.2018;<br>(SenPräs. d. OLG i.R. Dr. Erwin SCHWENTNER bis 30.6.2018)<br>Heidelinde WÖRÖSCH, DGKS<br>(Dr. Alexandra MILLENDER-WAGNER 1.7.2018 bis 30.9.2018)    |
| <b>Kommission 4</b><br><b>Wien</b>  | <b>Kommissionsmitglieder</b><br><br>Bettina CASPAR-BURES, LL.M. ab 1.7.2018<br>(Mag. Helfried HAAS bis 30.6.2018)   |

|  |  |
|--|--|
| <p align="center"><b>(Bezirke 3 bis 19, 23)</b></p> <p align="center"><b>Leitung</b><br/>ao Univ.-Prof. Dr. Andrea BERZLANOVICH ab<br/>1.7.2018</p> <p align="center">(Univ.-Prof. Dr. Ernst BERGER bis 30.6.2018)</p> <p align="center"><b>Koordinatorin</b><br/>Mag.<sup>a</sup> Caroline PAAR</p>   | <p>Mag.<sup>a</sup> Karin FISCHER</p> <p>OA Prof. Dr. Thomas FRÜHWALD</p> <p>Mag. Hannes LUTZ</p> <p>Dr. Matthias PETRITSCH, M.A. karenziert</p> <p>Mag. Christine PRAMER</p> <p>Dr.<sup>in</sup> Nora RAMIREZ-CASTILLO</p> <p>Mag.<sup>a</sup> Petra TAFERNER-KRAIGHER</p> <p>Mag.<sup>a</sup> Barbara WEIBOLD</p>  |
| <p align="center"><b>Kommission 5</b></p> <p align="center"><b>Wien (Bezirke 1, 2, 20 bis 22) / NÖ (pol. Bezirke Gänserndorf, Gmünd, Hollabrunn, Horn, Korneuburg, Krems, Mistelbach, Tulln, Waidhofen a.d. Thaya, Zwettl)</b></p> <p align="center"><b>Leitung</b><br/>em. o. Univ.-Prof. DDr. Heinz MAYER</p> <p align="center"><b>Koordinatorin</b><br/>Dr. Evelyn MAYER</p>  | <p align="center"><b>Kommissionsmitglieder</b></p> <p>Dr. med. Atena ADAMBEGAN</p> <p>Mag.<sup>a</sup> Marlene FETZ</p> <p>Mag.<sup>a</sup> Claudia GRASL MA ab 1.7.2018;<br/>(Mag. Lisa ALLURI, BA bis 30.6.2018)</p> <p>RA Dr. Franz LIMA ab 1.7.2018</p> <p>Mag.<sup>a</sup> Katharina MARES-SCHRANK</p> <p>Dr. Gertrude MATTES ab 1.7.2018</p> <p>Mag.<sup>a</sup> Eveline PAULUS</p> <p>Mag.<sup>a</sup> Sabine RUPPERT</p> <p>Hans Jörg SCHLECHTER</p>                                   |
| <p align="center"><b>Kommission 6</b></p> <p align="center"><b>Bgld / NÖ (pol. Bezirke Amstetten, Baden, Bruck a.d. Leitha, Lilienfeld, Melk, Mödling, Neunkirchen, Scheibbs, St. Pölten, Waidhofen a.d. Ybbs, Wiener Neustadt)</b></p> <p align="center"><b>Leitung</b><br/>Prof. Dr. Gabriele AICHER ab 1.7.2018</p> <p align="center">(RA Mag. Franjo SCHRUIFF, LLM bis 30.6.2018)</p> <p align="center"><b>Koordinatorin</b><br/>MMag.<sup>a</sup> Angelina REIF</p> | <p align="center"><b>Kommissionsmitglieder</b></p> <p>Dr. Süleyman CEVIZ</p> <p>Dr. Margot GLATZ</p> <p>Mag.<sup>a</sup> Corina HEINREICHBERGER (karenziert)</p> <p>Petra HÖNIG ab 1.7.2018;<br/>(Prim. Univ.-Doz. Dr. Siroos MIRZAEI, MBA bis 30.6.2018)</p> <p>Cornelia NEUHAUSER, BA</p> <p>DrSA<sup>in</sup> Karin Dr.<sup>in</sup> ROWHANI-WIMMER</p> <p>RA Mag. Volkert SACKMANN ab 1.7.2018</p> <p>Regina SITNIK</p> <p>Petra WELZ, MSc. MBA</p> <p>Univ.-Prof. Dr. Gregor WOLLENEK</p> |

## Menschenrechtsbeirat

| <b>Vorsitzende</b><br><b>Ass.-Prof. DDr. Renate KICKER</b>                       |                                |                 |
|--|--------------------------------|-----------------|
| <b>stellvertretender Vorsitzender</b><br><b>Univ.-Prof. Dr. Andreas HAUER</b>    |                                |                 |
| <b>Name</b>  | <b>Entsendende Institution</b> | <b>Funktion</b> |
| SC Mag. Dr. Mathias VOGL   | BMI                            | Mitglied        |
| GL Reinhard SCHNAKL  | BMI                            | Ersatzmitglied  |
| Dr. Susanne PFANNER ab 01.07.2018<br>(Dr. Ronald FABER bis 30.06.2018)           | BKA                            | Mitglied        |
| Dr. Ewald FILLER ab 01.07.2018<br>(Dr. Brigitte OHMS bis 30.06.2018)             | BKA                            | Ersatzmitglied  |
| SC Dr. Gerhard AIGNER  | BMASGK                         | Mitglied        |
| Mag. Irene HAGER-RUHS  | BMASGK                         | Ersatzmitglied  |
| GS SC Mag. Christian PILNACEK  | BMVDRJ                         | Mitglied        |
| Dr. Brigitte OHMS ab 01.07.2018<br>(Mag. Gerhard NOGRATNIG LL.M. bis 30.06.2018) | BMVDRJ                         | Ersatzmitglied  |
| Dr. Karl SATZINGER ab 01.07.2018<br>(Mag. Billur ESCHLBÖCK bis 30.06.2018)       | BMLV                           | Mitglied        |
| Mag. SCHITTENHELM Sonja ab 01.07.2018<br>(GL Dr. Karl SATZINGER bis 30.06.2018)  | BMLV                           | Ersatzmitglied  |
| Botschafter Dr. Helmut TICHY   | BMEIA                          | Mitglied        |
| Mag. Gerda VOGL  | BMEIA                          | Ersatzmitglied  |
| SC Mag. Manfred PALLINGER  | BMASGK                         | Mitglied        |
| Kmsr. Predrag RADIC, BA ab 01.07.2018<br>(Mag. Alexander BRAUN bis 30.06.2018)   | BMASGK                         | Ersatzmitglied  |
| Dipl.-Ing. Shams<br>Magistrat der Stadt Wien                                     | ASADI,<br>Ländervertretung     | Mitglied        |
| Dr. Wolfgang   | STEINER,<br>Ländervertretung   | Ersatzmitglied  |

## Amt der OÖ Landesregierung

|  |   |                |
|--|---|----------------|
| Mag. Heinz PATZELT   | Amnesty International Österreich iZm SOS Kinderdorf                       | Mitglied       |
| Mag. Walter SUNTINGER ab 01.07.2018<br>(Mag. Annemarie SCHLACK bis 30.06.2018)       | Amnesty International Österreich iZm SOS Kinderdorf                       | Ersatzmitglied |
| Mag. Angela BRANDSTÄTTER   | Caritas Österreich iZm VertretungsNetz                                    | Mitglied       |
| Dipl.ET Mag. Susanne JAQUEMAR  | Caritas Österreich iZm VertretungsNetz                                    | Ersatzmitglied |
| Mag. Martin SCHENK   | Diakonie Österreich iZm Volkshilfe  | Mitglied       |
| Yasmin De Silva, MA ab 01.07.2018<br>(Mag. Walter SUNTINGER bis 30.06.2018)          | Diakonie Österreich iZm Volkshilfe  | Ersatzmitglied |
| Michael FELTEN, MAS  | Pro Mente Austria iZm HPE   | Mitglied       |
| Irene BURDICH  | Pro Mente Austria iZM HPE Wien  | Ersatzmitglied |
| Mag. Silvia OECHSNER   | Selbstbestimmt Leben Initiative Österreich iZm BIZEPS                     | Mitglied       |
| Martin LADSTÄTTER  | Selbstbestimmt Leben Initiative Österreich iZm BIZEPS                     | Ersatzmitglied |
| Philipp SONDEREGGER  | SOS Mitmensch iZm Integrationshaus  | Mitglied       |
| Mag. Nadja LORENZ  | SOS Mitmensch iZm Integrationshaus  | Ersatzmitglied |
| Dr. Barbara JAUK   | Gewaltschutzzentrum GmbH (Graz) iZm Bundesverband der Gewaltschutzzentren | Mitglied       |
| Dr. Renate HOJAS   | Gewaltschutzzentrum GmbH (Graz) iZm Bundesverband der Gewaltschutzzentren | Ersatzmitglied |
| Mag. Dieter SCHINDLAUER ab 01.07.2018<br>(Mag. Barbara UNTERLERCHNER bis 30.06.2018) | ZARA iZm Neustart   | Mitglied       |
| Mag. Klaus PRIECHENFRIED ab 01.07.2018<br>(SC i.R. Dr. Roland MIKLAU bis 30.06.2018) | ZARA iZm Neustart   | Ersatzmitglied |