



VOLKSANWALTSCHAFT



Bericht

2023

Präventive  
Menschenrechtskontrolle



Bericht der Volksanwaltschaft  
2023

Band  
Präventive Menschenrechtskontrolle



# Vorwort

Die Volksanwaltschaft und ihre Kommissionen bilden gemeinsam den Nationalen Präventionsmechanismus (NPM) in Österreich. Seit 1. Juli 2012 kontrolliert der NPM bundesweit Einrichtungen, in denen Menschen in ihrer Freiheit eingeschränkt werden oder eingeschränkt werden können. Das sind Justizanstalten, Polizeieinrichtungen, aber auch Alten- und Pflegeheime, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und psychiatrische Einrichtungen. Darüber hinaus zählt es zu seinen Aufgaben, die Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen zu überprüfen sowie Polizeieinsätze bei Großrazzien, Großveranstaltungen, Versammlungen, Demonstrationen und Abschiebungen zu beobachten.

Zu schwerwiegenden Verletzungen von Menschenrechten kommt es typischerweise dann, wenn ein Machtgefälle besteht oder sich Menschen kein oder wenig Gehör verschaffen können. Im Kern der Tätigkeit des NPM geht es darum, die Risikofaktoren für Menschenrechtsverletzungen frühzeitig zu erkennen und einzustellen. Bildhaft gesprochen ist die Volksanwaltschaft das Menschenrechtshaus der Republik Österreich. Um diesem Auftrag gerecht zu werden, besucht der NPM alljährlich meist unangekündigt eine Vielzahl von Einrichtungen und überprüft die vorherrschenden Rahmenbedingungen. Die Kommissionen besichtigen die Räumlichkeiten, fordern Dokumente und Unterlagen an und sprechen mit Bewohnerinnen und Bewohnern, aber auch mit dem Personal, oder sie begleiten die Polizei bei ihrer Arbeit. Im Jahr 2023 fanden insgesamt 505 solcher Kontrollen statt.

Aus diesen Kontrollen ergibt sich ein Bild zum Stand der Menschenrechte in den einzelnen Einrichtungstypen. Neben positiven Eindrücken und Best-Practice-Beispielen wurden auch 2023 wieder zahlreiche Mängel beanstandet. Die festgestellten Defizite beeinträchtigen im besten Fall den Alltag der Betroffenen vor Ort und führen im schlimmsten Fall zu großem Leid. Einige dieser Defizite konnten nach einem Gespräch mit den Verantwortlichen rasch behoben werden, für andere – insbesondere jene, die auf systemische Mängel zurückzuführen sind – braucht es hingegen einen langen Atem. Entscheidend für die Situation vor Ort sind meist die gesetzlichen und budgetären Rahmenbedingungen. Ausreichend finanzielle Mittel und entsprechend qualifiziertes Personal sind wesentliche Faktoren bei der Schaffung menschenwürdiger Bedingungen. Daher wiederholt die Volksanwaltschaft an dieser Stelle ihren Appell an das Parlament und die Landtage, die notwendigen Ressourcen bereitzustellen.

Die Mitglieder der Volksanwaltschaft danken den Kommissionen für ihr Engagement und dem Menschenrechtsbeirat für seine beratende Unterstützung. Unseren Dank möchten wir auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Volksanwaltschaft aussprechen, die tagtäglich ihren Beitrag leisten, dass den Menschenrechten in allen Bereichen der nötige Stellenwert zukommt.

Dieser Bericht wird ins Englische übersetzt und auch an den UN-Unterausschuss zur Verhütung von Folter übermittelt.



Gaby Schwarz



Mag. Bernhard Achitz



Dr. Walter Rosenkranz

Wien, im April 2024

# Inhalt

Einleitung .....	11
1 Der Nationale Präventionsmechanismus im Überblick.....	15
1.1 Mandat des NPM.....	15
1.2 Kontrollen in Zahlen .....	16
1.3 Budget.....	19
1.4 Personelle Ausstattung .....	20
1.4.1 Personal.....	20
1.4.2 Kommissionen der Volksanwaltschaft .....	20
1.4.3 Menschenrechtsbeirat .....	21
1.5 Internationale Zusammenarbeit und Kooperationen .....	21
1.5.1 Vereinte Nationen .....	21
1.5.2 Europäische Union .....	23
1.5.3 Europarat.....	23
1.5.4 OSZE .....	24
1.5.5 SEE-NPM-Netzwerk.....	25
1.5.6 Netzwerk deutschsprachiger NPMs.....	25
1.6 Bericht des Menschenrechtsbeirats.....	26
2 Feststellungen und Empfehlungen.....	29
2.1 Alten- und Pflegeheime .....	29
2.1.1 Prüfschwerpunkt „Schmerzprävention“ .....	30
2.1.1.1 Schmerzmanagement .....	32
2.1.1.2 Palliative Care .....	41
2.1.2 Positive Wahrnehmungen und umgesetzte Empfehlungen.....	61
2.2 Krankenhäuser und Psychiatrien.....	63
2.2.1 Mangel an Betreuungs- und Wohnformen: Fehlplatzierung von jungen Menschen.....	65
2.2.2 Nachbetreuungseinrichtung für gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten.....	69
2.2.3 Mitbetreuung gerontopsychiatrischer Patientinnen und Patienten auf der Normalstation .....	70
2.2.4 Personalmangel.....	71
2.2.5 Durchführung freiheitsbeschränkender Maßnahmen .....	72

2.2.6	Beziehungsabbrüche durch Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe .....	74
2.2.7	Dokumentation freiheitsbeschränkender Maßnahmen .....	75
2.2.8	Deeskalationsschulungen .....	77
2.2.9	Beengte räumliche Verhältnisse .....	78
2.2.10	Positive Wahrnehmungen .....	79
2.3	Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe .....	80
2.3.1	Umsetzung von Empfehlungen .....	80
2.3.2	Prüf Schwerpunkte des NPM – Rückblick und Ausblick .....	83
2.3.3	Schwierige Personalsituation .....	86
2.3.4	Mangel an sozialtherapeutischen und -psychiatrischen Plätzen sowie an Krisenplätzen.....	89
2.3.5	Freiheitsbeschränkungen.....	93
2.3.6	Ort des Schutzes .....	97
2.3.7	Betreuung von unbegleiteten geflüchteten Kindern .....	101
2.3.8	Positive Wahrnehmungen .....	104
2.4	Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen .....	107
2.4.1	Prüf Schwerpunkt: Selbstbestimmung mit Fokus auf sexueller Selbstbestimmung .....	109
2.4.2	Übersicht über weitere Themen .....	128
2.4.3	Positive Wahrnehmungen und Erreichtes .....	129
2.5	Justizanstalten .....	132
2.5.1	Bauliche Ausstattung .....	133
2.5.2	Lebens- und Aufenthaltsbedingungen.....	137
2.5.3	Bildungs-, Arbeits- und Beschäftigungsangebote .....	140
2.5.4	Kontakt nach außen.....	143
2.5.5	Recht auf Familie und Privatsphäre .....	145
2.5.6	Zugang zu Informationen .....	146
2.5.7	Freiheitsbeschränkende Maßnahmen.....	148
2.5.8	Gesundheitliche Versorgung .....	151
2.5.9	Personal.....	158
2.5.10	Betreuungs- und Vollzugspläne.....	161
2.5.11	Rückführung und Entlassung – Nachsorgeeinrichtungen .....	162
2.5.12	Jugendvollzug .....	164
2.5.13	Legistische Anregung .....	168
2.6	Polizeianhaltezentren.....	171
2.6.1	Prüf Schwerpunkte.....	171
2.6.2	COVID-19 im polizeilichen Anhaltevollzug .....	175



2.6.3	Umsetzung von Empfehlungen des NPM.....	176
2.6.4	Weitere Aspekte des Vollzugs in Polizeianhaltezentren .....	178
2.6.5	Ausstattungs­mängel und bauliche Defizite in Polizeianhaltezentren... ..	180
2.6.6	Brandschutz in Polizeianhaltezentren .....	181
2.6.7	Fallorientierte Analyse von Suiziden und Suizidversuchen.....	182
2.6.8	Hygienische Defizite im Anhaltevollzug .....	183
2.6.9	Mangelhafte Kenntnis von den Befugnissen der Kommissionen.....	184
2.6.10	Fehlen der Kurzfassung der Anhalteordnung in den PAZ-Zellen.....	184
2.6.11	Positive Wahrnehmungen .....	185
2.7	Polizeiinspektionen .....	187
2.7.1	Prüf­schwerpunkte .....	187
2.7.2	Mangelhafte Dokumentation von Anhaltungen .....	188
2.7.3	Mangelhafte bauliche Ausstattung von Polizeiinspektionen .....	189
2.7.4	Personalmangel im Stadtpolizeikommando Josefstadt.....	193
2.7.5	Fehlender Aushang der Anhalteordnung .....	194
2.7.6	Positive Wahrnehmungen .....	195
2.8	Zwangsakte .....	197
2.8.1	Demonstrationen .....	198
2.8.2	Fußballspiele .....	198
2.8.3	Ausgleichsmaßnahmen und Schwerpunktaktionen der Polizei .....	200
2.8.4	Grundversorgungskontrollen.....	200
2.8.5	Abschiebungen und Rückführungen .....	201
2.8.6	Positive Wahrnehmungen .....	202
	Abkürzungsverzeichnis.....	205
	Anhang .....	209



## Einleitung

Der vorliegende Band der Volksanwaltschaft dokumentiert die Arbeit des Nationalen Präventionsmechanismus (NPM) im Jahr 2023. In diesem Jahr führten die Kommissionen insgesamt 505 Kontrollen durch, davon 481 in Einrichtungen und 24 bei Polizeieinsätzen. Im Fokus standen dabei Prüfschwerpunkte, die vorab gemeinsam mit den Kommissionen festgelegt wurden. Weitere, nicht geplante Themen, die neben den Schwerpunkten auffielen, waren aber ebenso wichtig und wurden laufend behandelt.

**505 Kontrollen**

Ein Großteil der Besuche in Alten- und Pflegeheimen diente den Erhebungen zum bundesweiten Prüfschwerpunkt „Schmerzmanagement und Palliative Care“, der im Juli 2022 startete und im Oktober 2023 abgeschlossen wurde. Darüber hinaus befassten sich die Kommissionen anlässlich des 2022 in Kraft getretenen Sterbeverfügungsgesetzes (StVfG) auch mit assistierten Suiziden in Pflegeeinrichtungen (s. Kap. 2.1.1.2 unter „Sterbeverfügungsgesetz und assistierter Suizid“, S. 57).

**Prüfschwerpunkte**

In den Jahren 2022 und 2023 stand das Thema „Selbstbestimmung mit besonderem Fokus auf sexueller Selbstbestimmung“ im Zentrum der Arbeit des NPM in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen. Zwischenergebnisse wurden bereits im April 2023 bei einer Fachtagung der Anwaltschaft für Menschen mit Behinderungen und des Kärntner Monitoringausschusses zum Thema „Selbstbestimmte Sexualität“ vorgestellt. Nach der Evaluierung aller Ergebnisse fand im Februar 2024 dazu ein Pressegespräch der VA statt (s. Kap. 2.4.1, S. 109).

Der Schwerpunkt „Jugendvollzug“ wurde 2022 abgeschlossen. Die Ergebnisse veröffentlichte die VA im Wahrnehmungsbericht „Jugend in Haft“. Die darin enthaltenen Empfehlungen konnten im Online-Webinar des Ludwig Boltzmann Instituts und des „Child Rights Erasmus Academic Network“ (CREAN) den internationalen Teilnehmenden präsentiert werden. Im Berichtsjahr 2023 stand die Erhebung der Ursachen von Gewaltvorfällen in Haft im Fokus. Die Ergebnisse werden nach Abschluss der Untersuchung gesondert präsentiert.

In Bezug auf Polizeianhaltezentren widmeten sich die Kommissionen den für das Berichtsjahr festgelegten drei Prüfschwerpunkten „(Ersatz-)Kleidung für mittellose Häftlinge“, „Zugang Angehaltener zu Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzten eigener Wahl i.S.d. § 10 Abs. 5 AnhO“ und „Deeskalierender Umgang mit Angehaltenen“. Der NPM erachtet die Fortführung aller drei Prüfschwerpunkte im Jahr 2024 aus unterschiedlichen Überlegungen für sinnvoll (s. Kap. 2.6.1, S. 175).

Im Rahmen der neu festgelegten Prüfschwerpunkte für Polizeiinspektionen richtete der NPM verstärktes Augenmerk auf den Verständigungs- und

Alarmschutz in Verwahrungsräumen sowie die Dokumentation von Anhaltungen unter besonderer Berücksichtigung der Informations- und Verständigungsrechte für Angehaltene (s. Kap. 2.7.2, S. 188). Diese beiden Schwerpunkte werden auch im Jahr 2024 fortgesetzt. Weiterhin Thema ist die Barrierefreiheit aller PI in Österreich (vgl. Kap. 2.7.3, S. 189).

Im Jahr 2023 startete der NPM seinen internen Prozess zur Erarbeitung des neuen Prüfschwerpunkts „Die Einrichtung als Ort des Schutzes“ für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und der Landesgrundversorgung für UMF (s. Kap. 2.3.6, S. 97).

Im Bereich der Krankenhäuser und Psychiatrien einigten sich die VA und ihre Kommissionen über einen 2024 startenden Prüfschwerpunkt, der sich dem Entlassungsmanagement widmen wird (s. Kap. 2.2, S. 63).

### **Erfahrungsaustausch mit den Kommissionen**

Neben den regelmäßigen Kontrollbesuchen ist ein ständiger Austausch für die qualitätvolle Arbeit des NPM besonders wichtig, nicht nur zu aktuellen Themen, sondern auch in Hinblick auf die Weiterentwicklung der präventiven Tätigkeit. Jedes Jahr tauscht sich die VA daher in einer zweitägigen Veranstaltung intensiv mit allen Kommissionsmitgliedern zu den gesammelten Erfahrungen aus der Besuchstätigkeit aus. Dabei werden u.a. die Prüfschwerpunkte, die Methodik der Erhebung und deren Ergebnisse analysiert und diskutiert. Neben der Sammlung von Anregungen, Verbesserungsvorschlägen und Feedback zur Weiterentwicklung des NPM stand im Oktober 2023 am ersten Tag eine Studie des Instituts für angewandte Rechts- und Kriminalsoziologie von Hemma Mayrhofer zum Thema „Anwendungspraxis zu Freiheitsbeschränkungen und Alternativen dazu“ im Fokus. Die Ergebnisse der Studie, die unter teilweiser Mitwirkung der Kommissionen entstand, wurden vorgestellt und gemeinsam diskutiert. Anschließend präsentierten Kommissionsmitglieder ihre ersten Erfahrungen mit dem Einsatz von „Gewalt-schutzkärtchen“ zur Unterstützten Kommunikation und tauschten sich darüber aus, wie diese weiter eingesetzt werden sollen. Tags darauf wurden drei aktuelle Problemfelder aufgezeigt. Nach einer Präsentation der Ergebnisse des Prüfschwerpunkts „Selbstbestimmung mit besonderem Fokus auf sexuelle Selbstbestimmung“ diskutierte der NPM die weitere Vorgehensweise zu diesem Thema. Ein weiterer Block setzte sich mit den aktuellen menschenrechtlichen Herausforderungen im Rahmen der Grundversorgung des Bundes auseinander. Den Abschluss bildete ein Vortrag zum menschenrechtlichen Umgang mit LGBTIQ<sup>+</sup>-Personen.

Auf den folgenden Seiten werden in diesem Band die Ergebnisse der Kontrollbesuche im Jahr 2023 ausführlich behandelt. Kapitel 1 beinhaltet einen Überblick über den NPM mit den wichtigsten Eckdaten zum Mandat und einer statistischen Auswertung der Kontrollen. Darüber hinaus bietet dieser Abschnitt Informationen zum Budget sowie der personellen Ausstattung. Im Anschluss enthält das Kapitel eine Zusammenfassung der wichtigsten Ereig-

nisse im Bereich der internationalen Zusammenarbeit und Kooperationen der VA sowie einen Bericht des Menschenrechtsbeirats (MRB).

Kapitel 2 befasst sich mit den einzelnen Feststellungen zu den Kontrollbesuchen. Aufgrund der hohen Anzahl der durchgeführten Kontrollen können nicht alle Ergebnisse in diesem Bericht dargestellt werden. Daher liegt der Fokus in den angeführten Fällen auf menschenrechtlich kritisch zu bewertenden Gegebenheiten und festgestellten Missständen, die über Einzelereignisse hinausgehen und auf systembedingte Defizite hinweisen. Wie in den Vorjahren ist das Kapitel nach Einrichtungstypen gegliedert.

Die Wahrnehmungen aus der Tätigkeit der Kommissionen und die daraus abgeleiteten Empfehlungen des NPM werden am Ende des jeweiligen Unterkapitels grau hinterlegt aufgelistet. Die gesammelten Empfehlungen seit Beginn des Mandats im Jahr 2012 sind auf der Website der VA unter [www.volksanwaltschaft.gv.at/empfehlungsliste](http://www.volksanwaltschaft.gv.at/empfehlungsliste) abrufbar.



# 1 Der Nationale Präventionsmechanismus im Überblick

## 1.1 Mandat des NPM

Die VA ist seit dem 1. Juli 2012 für den Schutz und die Förderung der Menschenrechte in der Republik Österreich zuständig. Der verfassungsgesetzliche Auftrag als „Nationaler Präventionsmechanismus“ (NPM) basiert auf zwei bedeutenden Rechtsakten der Vereinten Nationen: einerseits dem UN-Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (OPCAT – Optional Protocol to the Convention against Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment) und andererseits der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). Auf Basis dieser Verträge kontrolliert der NPM Einrichtungen, in denen es zum Entzug oder zur Einschränkung der persönlichen Freiheit kommt oder kommen kann, wie Justizanstalten, Kasernen, Polizeianhaltezentren, Polizeiinspektionen, psychiatrische Einrichtungen, Alten- und Pflegeheime, Krisenzentren und Wohngemeinschaften für Kinder und Jugendliche. Die Kontrolle erstreckt sich auch auf Einrichtungen und Programme für Menschen mit Behinderungen. Zudem wird die Verwaltung als vollziehende Gewalt beobachtet, wenn unmittelbare Befehls- und Zwangsgewalt, etwa bei Abschiebungen, Demonstrationen und Polizeieinsätzen ausgeübt wird. Im Kern geht es darum, Risikofaktoren für Menschenrechtsverletzungen frühzeitig zu erkennen und einzustellen.

**Mandat**

Diese drei Zuständigkeiten übt die VA gemeinsam mit den von ihr eingesetzten Kommissionen aus. Die Kommissionen werden von auf dem Gebiet der Menschenrechte anerkannten Persönlichkeiten geleitet und sind multidisziplinär sowie multiethnisch besetzt. Derzeit hat die VA sechs Regionalkommissionen sowie eine Bundeskommission für den Straf- und Maßnahmenvollzug eingerichtet.

**7 Kommissionen**

Die Kontrollbesuche der Kommissionen in Einrichtungen und die Beobachtung von Zwangsakten erfolgen im Regelfall unangekündigt. Sie werden auf der Grundlage eines von der VA und ihren Kommissionen gemeinsam entwickelten Prüfschemas und einer Prüfmethodik ([www.volksanwaltschaft.gv.at/pruefmethodik](http://www.volksanwaltschaft.gv.at/pruefmethodik)) durchgeführt. Über die Einsätze verfassen die Kommissionen Protokolle, geben darin ihre menschenrechtlichen Beurteilungen ab und schlagen der VA vor, wie sie weiter vorgehen soll.

Darüber hinaus steht der VA der Menschenrechtsbeirat (MRB) als beratendes Gremium zur Seite. Die Mitglieder werden von der VA bestellt. Der MRB wird von einer Vorsitzenden und einem stellvertretenden Vorsitzenden mit ausgewiesener Expertise auf dem Gebiet der Menschenrechte geleitet und besteht aus Vertreterinnen und Vertretern der Zivilgesellschaft, der Bundesministerien und der Bundesländer.

**Menschenrechtsbeirat**

**Intensive  
Kontrolltätigkeit**

2023 waren die Kommissionen insgesamt 505-mal im Einsatz (2022: 481). Neben ihrer Besuchs- und Beobachtungstätigkeit führten die Kommissionen 18 Round-Table-Gespräche mit Einrichtungen bzw. deren übergeordneten Dienststellen. Die Anzahl der Besuche ist wichtig, um Einrichtungen auch regelmäßig und flächendeckend überprüfen zu können. Doch nicht nur die Quantität, sondern auch die Qualität der Besuche spielt eine Rolle. Bei größeren Einrichtungen können daher auch mehrtägige Besuche mit größeren Delegationen sinnvoll sein, um intensivere Einblicke zu erhalten.

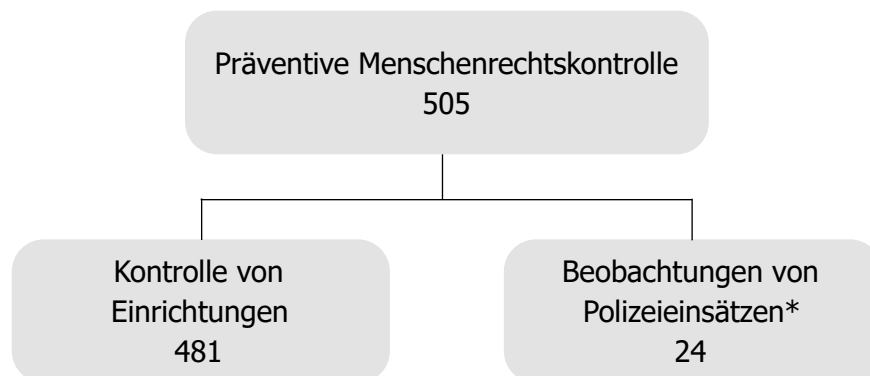
**Mitwirkung an  
Polizei- und Justiz-  
wacheausbildung**

Eine wichtige Rolle für die Prävention spielt auch das Wissen des Personals über die Menschenrechte und deren Schutz. Daher engagieren sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der VA sowie ihre Kommissionsmitglieder seit Jahren im Rahmen der Ausbildung der Polizei und der Justizwache. Da die Auszubildenden im späteren Berufsleben auch mit der VA und ihren Kommissionen in Kontakt kommen können, werden in den Unterrichtsmodulen die VA und ihre Arbeit vorgestellt. Außerdem werden der Schutz und die Förderung der Menschenrechte anhand konkreter Situationen mit den Auszubildenden diskutiert. Im Jahr 2023 wurden österreichweit 57 Klassen der Polizeigrundausbildung unterrichtet. Die Ausbildung erfolgte in Präsenz und fand in den Bildungszentren der Sicherheitsakademie in den Bundesländern statt. Im Rahmen der Grundausbildung der Justizwachebediensteten fanden 16 Einheiten in der Strafvollzugsakademie Wien und in den Ausbildungszentren Stein, Graz und Linz über das Berichtsjahr verteilt statt.

## 1.2 Kontrollen in Zahlen

Im Jahr 2023 führten die Kommissionen österreichweit 505 Kontrollen durch. 95 % der Besuche fanden in Einrichtungen statt, 5 % betrafen die Beobachtung von Polizeieinsätzen. Im Regelfall erfolgten die Überprüfungen unangekündigt, lediglich 4 % wurden angekündigt. Im Schnitt dauerten die Kontrollen drei Stunden.

### Kontrolltätigkeit der Kommissionen 2023 (in absoluten Zahlen)



\* dazu zählen: Abschiebungen, Demonstrationen, Versammlungen



Der Großteil der 481 Kontrollen von Einrichtungen fand in sogenannten „less traditional places of detention“ statt. Dazu zählen über 5.300 verschiedene Orte wie Alten- und Pflegeheime, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen. In diesen Einrichtungstypen führten die Kommissionen 358 Besuche durch, davon 137 Kontrollen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen.

**481 Kontrollen  
in Einrichtungen**

Die Gesamtzahl der durchgeführten Kontrollen entspricht dabei nicht der Anzahl der besuchten Einrichtungen, denn zahlreiche Einrichtungen wurden mehrfach besucht. Diese sogenannten Follow-up-Besuche sind notwendig, um zu überprüfen, ob die festgestellten Defizite bereits behoben bzw. dringend gebotene Verbesserungen vorgenommen wurden. Insbesondere Justizanstalten und Polizeianhaltezentren werden mehrmals im Jahr kontrolliert.

**Zahlreiche  
Follow-up-Besuche**

Wie sich die Kontrollen auf die unterschiedlichen Einrichtungen bzw. auf die beobachteten Polizeieinsätze je Bundesland verteilen, kann anhand der folgenden Aufstellung nachvollzogen werden.

<b>Anzahl der Kontrollen im Jahr 2023 in den einzelnen Bundesländern nach Art der Einrichtung</b>									
	<b>PI</b>	<b>PAZ</b>	<b>APH</b>	<b>KJH</b>	<b>BPE</b>	<b>PAK/ KRA</b>	<b>JA</b>	<b>Sonstige</b>	<b>Polizei- einsätze</b>
Wien	4	2	16	38	18	1	3	6	9
Bgld	7	1	12	3	20	0	1	0	1
NÖ	9	2	25	22	45	0	10	5	1
OÖ	5	1	12	7	14	1	5	9	0
Sbg	10	0	9	4	9	0	2	0	5
Ktn	4	1	10	6	10	0	0	1	1
Stmk	5	2	8	11	8	5	4	3	1
Tirol	2	3	19	8	8	5	0	0	6
Vbg	0	1	8	3	5	0	0	3	0
<b>GESAMT</b>	<b>46</b>	<b>13</b>	<b>119</b>	<b>102</b>	<b>137</b>	<b>12</b>	<b>25</b>	<b>27</b>	<b>24</b>
davon									
unange- kündigt	46	12	119	100	136	12	25	27	7

**Legende:**

PI = Polizeiinspektion

PAZ = Polizeianhaltezentren

APH = Alten- und Pflegeheime

KJH = Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe

BPE = Einrichtungen für Menschen mit Behinderung

PAK/KRA = Psychiatrische Abteilungen in  
Krankenhäusern/Krankenanstalten

JA = Justizanstalten

SONSTIGE = Landespolizeidirektion, Sonder-  
transit Schwechat etc.

Die Gesamtzeile zeigt, wie oft welcher Einrichtungstyp kontrolliert wurde bzw. wie oft Polizeieinsätze beobachtet wurden. Die unterschiedliche Häufigkeit der Besuche und Beobachtungen von Polizeieinsätzen korrespondiert zum einen mit der unterschiedlichen Anzahl der Einrichtungstypen und zum anderen mit den Bevölkerungszahlen. Die folgende Tabelle verdeutlicht diesen Aspekt und weist die Gesamtzahl der Kontrollen je Bundesland aus.

<b>Anzahl der Kontrollen</b>	
<b>Bundesland</b>	<b>2023</b>
NÖ	119
Wien	97
OÖ	54
Tirol	51
Stmk	47
Bgld	45
Sbg	39
Ktn	33
Vbg	20
<b>GESAMT</b>	<b>505</b>

**Defizite bei rund 64 % der Kontrollen festgestellt**

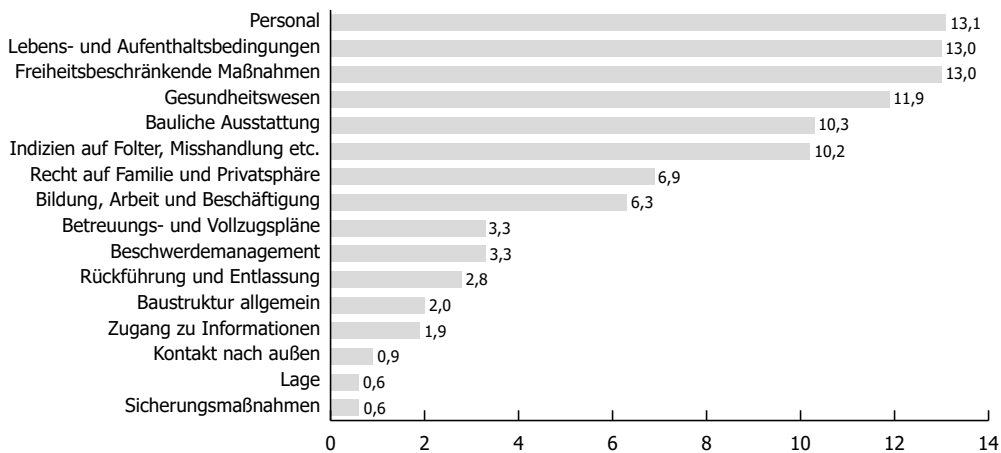
Die Ergebnisse zu allen 505 Kontrollen liegen in Form von umfassenden Protokollen der Kommissionen vor. Die Kommissionen beanstandeten die menschenrechtliche Situation bei 322 Einrichtungsbesuchen. Bei 183 Kontrollen (161 Einrichtungen und 22 von 24 Polizeieinsätzen) gab es hingegen keinerlei Beanstandungen. Bei 64 % der Kontrollen zeigten die Kommissionen somit Mängel auf.

<b>Anteil der Kontrollen 2023</b>		
<b>Besuche</b>	<b>mit Beanstandung</b>	<b>ohne Beanstandung</b>
Kontrolle von Einrichtungen	67 %	33 %
Beobachtung von Polizeieinsätzen	8 %	92 %
<b>Kontrollen GESAMT</b>	<b>64 %</b>	<b>36 %</b>

Die nachfolgende Grafik veranschaulicht, wie sich die Beanstandungen auf die einzelnen Themen verteilen, zu denen die Kommissionen bei ihren Kontrollen Erhebungen durchführen. Dabei ist zu beachten, dass bei jedem Einrichtungsbesuch fast immer mehrere Bereiche überprüft werden und sich die Beanstandungen daher auf mehrere Themenbereiche beziehen. Die Themen weichen nicht gravierend von den Vorjahren ab. Zu berücksichtigen ist, dass es sich bei den angeführten Themen um jene mit der höchsten menschenrechtlichen Eingriffsintensität handelt. Demzufolge betrafen 13,1% der Beanstandungen die unzureichenden Personalressourcen. Die Lebens- und Aufenthaltsbedingungen wurden in 13% der Fälle kritisiert. Darunter fallen beispielsweise Sanitär- und Hygienestandards, die Verpflegung oder das Angebot an Freizeitaktivitäten. Ebenso häufig wurden freiheitsbeschränkende Maßnahmen bemängelt (13%). Probleme beim Gesundheitswesen fielen in 11,9% der Fälle auf, gefolgt von Beanstandungen der baulichen Ausstattung (10,3%), Indizien auf Folter, Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung und erniedrigende Behandlung (10,2%) sowie dem Recht auf Familie und Privatsphäre (6,9%).

**Auf welche Themen bezogen sich die Beanstandungen der Kommissionen?**

%-Anteile



Abgesehen von den Kontrollbesuchen in Einrichtungen beobachteten die Kommissionen im Berichtsjahr 24 Polizeieinsätze, insbesondere bei Demonstrationen und polizeilichen Großeinsätzen.

**Beobachtung von 24 Polizeieinsätzen**

Neben dieser Kontrolltätigkeit führten die Kommissionen 18 Round-Table-Gespräche mit Einrichtungen und übergeordneten Dienststellen durch.

**18 Round-Table-Gespräche**

**1.3 Budget**

Im Berichtsjahr 2022 standen für die Kommissionsleitungen, die Kommissionsmitglieder und die Mitglieder des MRB 1.700.000 Euro zur Verfügung.

Davon wurden alleine für Entschädigungen und Reisekosten für Kommissionsmitglieder rund 1.526.000 Euro sowie für den MRB rund 97.000 Euro budgetiert; rund 77.000 Euro standen für Workshops, Supervision, Schutzausrüstung, sonstige Aktivitäten der Kommissionen und den im OPCAT-Bereich tätigen Bediensteten der VA zur Verfügung.

## **1.4 Personelle Ausstattung**

### **1.4.1 Personal**

Zur Erfüllung der neuen Aufgaben des OPCAT-Mandats erhielt die VA im Jahr 2012 zusätzliche Planstellen. Die in der VA mit den NPM-Tätigkeiten betrauten Bediensteten sind Juristinnen und Juristen und verfügen über Expertise in den Bereichen Rechte von Menschen mit Behinderungen, Kinderrechte, Sozialrechte, Polizei, Asyl und Justiz. Die Organisationseinheit „Sekretariat OPCAT“ koordiniert die Zusammenarbeit der VA mit den Kommissionen. Darüber hinaus sichtet sie internationale Berichte und Dokumente, um den NPM mit Informationen ähnlicher Einrichtungen zu unterstützen.

### **1.4.2 Kommissionen der Volksanwaltschaft**

#### **6 Regionalkommissionen**

Zur Erledigung ihrer Aufgaben hat die VA mindestens sechs multidisziplinär zusammengesetzte Kommissionen einzusetzen. Diese können nach regionalen oder sachlichen Gesichtspunkten gegliedert sein. Die VA hat sechs Regionalkommissionen eingerichtet. Jede Kommission ist für die Kontrollen in einem festgelegten Gebiet zuständig. Dort besucht sie Alten- und Pflegeheime, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, Psychiatrien sowie psychiatrische Abteilungen in Krankenanstalten, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen und Einrichtungen der Polizei. Darüber hinaus beobachtet sie Polizeieinsätze.

#### **Bundeskommision Straf- und Maßnahmenvollzug**

Eine Bundeskommision besucht österreichweit Einrichtungen des Straf- und Maßnahmenvollzugs. Diese wurde aufgrund der zentralen Zuständigkeit und geringen Anzahl der Einrichtungen des Straf- und Maßnahmenvollzuges eingerichtet. Die Leitung der Justizanstalten erfolgt zentral durch die beim BMJ eingerichtete GD für den Straf- und Maßnahmenvollzug. Dem Bundesministerium obliegt auch die Umsetzung der vom NPM erstatteten Empfehlungen. Die bundesweit tätige Kommission erhält somit einen umfassenden Überblick und die Einrichtungen können gut miteinander verglichen werden. Auf diese Weise können sowohl Best-Practice-Beispiele als auch Defizite besser identifiziert werden.

Alle drei Jahre sind die Hälfte der Kommissionsleitungen und der Kommissionsmitglieder neu auszuschreiben und nach Anhörung des MRB zu bestellen. Die letzten Neu- bzw. Wiederbestellungen erfolgten 2021. Daher findet

mit 1. Juli 2024 eine Neubestellung von drei Regionalkommissionsleitungen sowie deren Mitglieder für die kommenden sechs Jahre statt.

### **1.4.3 Menschenrechtsbeirat**

Der MRB steht der VA als beratendes Gremium zur Seite. Er besteht aus Vertreterinnen und Vertretern der Bundesministerien, der Bundesländer sowie der Zivilgesellschaft. Die oder der Vorsitzende muss über spezifische Fähigkeiten und Fachkenntnisse auf dem Gebiet der Menschenrechte verfügen. Alle Mitglieder werden von der VA – auf Vorschlag von NGOs und Ministerien – bestellt. Die Neubestellung der Stellvertretung des Vorsitzes des MRB erfolgt wieder ab 1. Juli 2024 für sechs Jahre. Der MRB unterstützt die VA bei der Festlegung von Prüfungsschwerpunkten, der Erstattung von Missstandsfeststellungen und Empfehlungen, der Gewährleistung einheitlicher Vorgehensweisen und Prüfstandards sowie der Auswahl von Kommissionsmitgliedern.

## **1.5 Internationale Zusammenarbeit und Kooperationen**

### **1.5.1 Vereinte Nationen**

Im Rahmen der UN-BRK verpflichteten sich Staaten dazu, Menschen mit Behinderungen explizit Rechte einzuräumen und Diskriminierungen zu beseitigen. Seit dem innerstaatlichen Inkrafttreten der UN-BRK im Jahr 2008 muss Österreich die Konvention umsetzen. Neben der Verwaltung sind sowohl die Gesetzgebung von Bund und Ländern als auch die Rechtsprechung gefordert, Maßnahmen im Einklang mit der Konvention zu setzen bzw. konventionskonform zu entscheiden.

Ob Österreich diesen Verpflichtungen nachkommt oder nicht, war Inhalt einer Staatenprüfung durch den UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, die im August 2023 in Genf stattfand und an der Volksanwalt Achitz als Vertreter der Nationalen Menschenrechtsinstitution (NMRI) und des NPM teilnahm.

**Staatenprüfung  
Österreich**

Als Vertreter der österreichischen NMRI mit A-Status-Akkreditierung nutzte Volksanwalt Achitz das Rederecht bei der Staatenprüfung, um den Fachausschuss über die größten Problemfelder und Herausforderungen bei der Umsetzung der UN-BRK in Österreich zu informieren. Gravierende Mängel sind fehlende landesweit einheitliche Bestimmungen für Barrierefreiheit, enorme Hürden bei der inklusiven Schulbildung, zu wenig persönliche Assistenz, fehlende Fortschritte bei der Deinstitutionalisierung und nicht zuletzt die Tatsache, dass nach wie vor kein Rechtsanspruch auf Unterstützungsleistungen besteht und die Betroffenen mit ihren Unterstützungsanträgen oft zwischen Behörden auf Bundes- und Landesebene, aber auch Sozialversi-

**Volksanwalt Achitz  
vor UN-Fachausschuss  
in Genf**

cherungsträgern hin- und hergeschickt werden. Volksanwalt Achitz betonte, dass die Staatenprüfung ein Impuls dafür sein muss, Inklusion und Partizipation voranzutreiben. Er appellierte an Bund und Länder, die nach der Staatenprüfung fertiggestellten, bindenden Handlungsempfehlungen auch umzusetzen.

### **SPT-Kommentar zur Definition von Orten des Freiheitsentzugs**

Im Berichtszeitraum veröffentlichte der Unterausschuss der Vereinten Nationen zur Verhütung von Folter (SPT) den ersten Entwurf für seinen Allgemeinen Kommentar zur Auslegung von Art. 4 des UN-Fakultativprotokolls zum Übereinkommen gegen Folter (OPCAT), insbesondere zur Definition von Orten des Freiheitsentzugs. NPMs waren eingeladen, Stellungnahmen zu diesem ersten Entwurf abzugeben. Der österreichische NPM begrüßte die geplante Klarstellung des SPT zur Auslegung von Art. 4 OPCAT und betonte, dass er seit Beginn seines Mandats die Definition „Ort der Freiheitsentziehung“ sehr breit auslegt und anwendet.

### **20 Jahre OPCAT**

Das SPT feierte auch sein 15-jähriges Bestehen und 20 Jahre OPCAT mit einer Veranstaltung bei den Vereinten Nationen in Genf. NPMs aus allen Ländern waren zu dieser Jubiläumsfeier eingeladen. Nach den Eröffnungsworten durch eine Vertreterin des Büros des Hochkommissars für Menschenrechte wurden die Errungenschaften und Herausforderungen des SPT und der NPMs in den vergangenen Jahren präsentiert. Ein weiterer Schwerpunkt lag auf den Synergieeffekten, die in der Folterprävention genutzt und gefördert werden sollten, sowie der Stellung, die NPMs in der Folterprävention einnehmen.

### **SPT-Europa-Webinar zum Schutz vor Repressalien**

Die europäische Regionalgruppe des SPT veranstaltete ein Webinar zur Stärkung der Rolle der NPMs in der Folterprävention, an dem eine Expertin des österreichischen NPM teilnahm. Thematisiert wurde die Problematik von Repressalien, die sich nicht nur gegen betroffene Personen im Freiheitsentzug, sondern durchaus auch gegen den NPM selbst richten können. Im Austausch präsentierten NPMs aus ganz Europa ihre Strategien zur Verhinderung von und zum Schutz vor Repressalien jeglicher Art und ihre Erfahrungen aus der Praxis. Besonders hervorgehoben wurde dabei die Einhaltung des „do-no-harm“-Prinzips, die Wichtigkeit von vertraulichen Interviews sowie die ständige Bewusstseinsbildung über das Verbot von Repressalien als wichtiges Werkzeug, um dies zu verhindern.

### **Online-Austausch mit SPT-Zuständiger für Österreich**

Die stellvertretende Vorsitzende und Berichterstatteerin des SPT und Zuständige für Österreich bat um einen Termin für ein informelles Online-Meeting. Sie bedankte sich für die regelmäßige Zusendung der Jahresberichte des österreichischen NPM und auch über die Möglichkeit, sich in einem persönlichen Gespräch über speziellere Themen auszutauschen. Sie zeigte sich beeindruckt von der großen Anzahl an Besuchen, die vom NPM in Österreich jedes Jahr durchgeführt werden, und betonte die Pionierarbeit, die Österreich im Monitoring von Alten- und Pflegeheimen sowie bei der Ausbildung von Polizei- und Justizwachebeamten und -beamtinnen leistet.

Die 14. Internationale Konferenz der Globalen Allianz von NMRI (GANHRI) widmete sich dem Thema Folter und der Rolle, die NMRI in der Prävention von Folter und anderen Formen der Misshandlung einnehmen. Vertreterinnen und Vertreter von über 90 NMRI kamen in Kopenhagen zusammen, um die zunehmenden Vorfälle von Folter und Misshandlung weltweit zu diskutieren. Es wurden praktische Möglichkeiten aufgezeigt, wie NMRI ihr unabhängiges Mandat nutzen können, um solche Vorfälle auf nationaler Ebene zu verhindern, und welche Partnerschaften aufgebaut werden können, um diese Arbeit voranzutreiben.

**Rolle von NMRI bei der Folterprävention**

## 1.5.2 Europäische Union

Seit 13 Jahren verbindet die Veranstaltungsreihe „Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft“ wissenschaftliche Theorie mit Vollzugspraxis. In diesem produktiven Format der Auseinandersetzung und des Austausches werden zentrale Herausforderungen, die der Vollzugsalltag an Praxis, Politik und Forschung gleichermaßen stellt, mit dem Ziel diskutiert, dringend notwendige Antworten zu finden.

Die 12. Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft stand dieses Jahr unter dem Motto „Äquivalenzprinzip im Faktencheck“ und thematisierte u.a., ob Änderungen bei der gesetzlichen Krankenversicherung für inhaftierte und untergebrachte Menschen notwendig erscheinen und welche Lösungsansätze möglich sind, die Betreuung von LGBTIQ<sup>+</sup>-Personen in Haft und die damit verbundenen Herausforderungen und die psychiatrische Versorgung in Haft.

**12. Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft**

Ein Experte des österreichischen NPM hielt einen Vortrag zum Thema „Barrierefreiheit und Inklusion im Strafvollzug“ und berichtete über die Situation in Österreich. Die Zahl an Seniorinnen und Senioren in Haft steigt stetig an; ein Phänomen, das – aufgrund der demographischen Entwicklung – europaweit zu verzeichnen ist. Dem gegenüber steht das Problem, dass nur wenige Haftanstalten über spezielle Abteilungen für die Betreuung von pflegebedürftigen Inhaftierten verfügen. Ein Blick auf Österreichs Einrichtungen des Straf- und Maßnahmenvollzugs zeigt nicht nur, dass bestehende Gebäude meist nicht barrierefrei sind, sondern auch, dass Neu- und Zubauten oft Planungsfehler in diesem Bereich aufweisen.

**Österreichs Beitrag zu Barrierefreiheit im Strafvollzug**

## 1.5.3 Europarat

Das Europäische NPM-Forum – ein Gemeinschaftsprojekt von EU und Europarat – organisiert regelmäßige Treffen und Diskussionsforen zur Stärkung der Zusammenarbeit und des gegenseitigen Vertrauens der Mitgliedsstaaten.

**European NPM Forum**

Im Februar wurde im Rahmen des NPM-Forums und in Zusammenarbeit mit der in Genf angesiedelten Association for the Prevention of Torture (APT) ein

**Psychische Erkrankung in Haft**

Online-Workshop angeboten, der sich mit dem Thema „psychische Erkrankung in Haft“ befasste. Psychische Erkrankungen kommen unter Inhaftierten unverhältnismäßig häufig vor. Die geringe Priorität, die der psychischen Gesundheitsfürsorge in vielen Gefängnisssystemen eingeräumt wird, zeigt sich deutlich am Mangel an qualifiziertem oder unterstützendem Personal.

Der Online-Workshop brachte über 100 Teilnehmende von NPMs, NGOs sowie Gesundheitsexpertinnen und -experten, Vertreterinnen und Vertreter des Europarats, des EGMR und des SPT zusammen. Diskutiert wurden der Schutz der Rechte von Personen mit psychischen Erkrankungen in Haft und die Herausforderungen, die sich beim Monitoring psychischer Gesundheit in Gefängnissen ergeben.

### Beitrag zu Umfragen von NPMs in Europa

Im Rahmen des Europäischen NPM-Forums trägt der österreichische NPM regelmäßig zu Umfragen anderer NPMs bei und teilt seine Erfahrungen mit Kolleginnen und Kollegen zu konkreten Themen. Im Berichtszeitraum umfasste dies eine Umfrage durch den NPM Estlands zur Frage der Benützung von persönlichen elektronischen Geräten in Polizeianhaltezentren, eine Anfrage aus der Schweiz zur Situation von Menschen mit Demenz in Alten- und Pflegeheimen sowie die Bitte des NPM aus Luxemburg um Informationen zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

## 1.5.4 OSZE

### Regionalmeeting der NPMs der OSZE-Region

Das 6. Regionalmeeting für NPMs in der OSZE-Region fand im Oktober 2023 in Kopenhagen statt und Österreich war durch einen Experten vertreten. Inhaltlich thematisierte auch dieses Treffen den Schwerpunkt „Psychische Gesundheit in Haft und an anderen Orten des Freiheitsentzugs“ und beleuchtete mögliche Synergien zwischen dem UN-OPCAT und der UN-BRK.

Personen mit psychischen Erkrankungen sind in Haft häufig Diskriminierung, Stigmatisierung und Misshandlung durch das Personal und bzw. oder andere Inhaftierte ausgesetzt. Zwangsmaßnahmen werden bei ihnen unverhältnismäßig häufig und lange angewendet und es besteht oft das Risiko einer Übermedikation. Für NPMs kann die Befragung der betroffenen Personen sehr herausfordernd sein und erfordert spezifisches Wissen und Herangehensweisen.

Der Fokus des Treffens lag daher auf dem Austausch von guten Praxisbeispielen sowie dem Umgang mit Empfehlungen und darauf, wie man deren Umsetzung vorantreiben kann. Ziel des Treffens war es, Risikofaktoren und Situationen, die zu Folter oder Misshandlungen von Personen mit psychischen Erkrankungen in Haft beitragen, zu untersuchen sowie Möglichkeiten und Strategien zu finden, diesen entgegenzuwirken. Betont wurde dabei die Wichtigkeit einer engen Interaktion zwischen NPMs und Zivilgesellschaft.



### 1.5.5 SEE-NPM-Netzwerk

Das 2013 in Belgrad von den NPMs Südosteuropas ins Leben gerufene SEE-NPM-Netzwerk feierte dieses Jahr sein zehnjähriges Bestehen. Das Netzwerk zählt mittlerweile elf Mitglieder, darunter die NPMs aus Albanien, Bulgarien, Griechenland, Kroatien, Montenegro, Nordmazedonien, Rumänien, Serbien, Slowenien, Österreich und Ungarn sowie zwei Beobachter aus dem Kosovo und Bosnien-Herzegowina. Hauptzweck des Netzwerks sind eine engere Zusammenarbeit, ein vertiefter Erfahrungsaustausch sowie die gegenseitige Unterstützung und Förderung. Der österreichische NPM ist aktives Mitglied des Netzwerks; seine Expertinnen und Experten nehmen regelmäßig an Treffen teil.

**10 Jahre SEE-NPM-Netzwerk**

Unter dem diesjährigen Vorsitz des griechischen NPM fanden zwei Erfahrungsaustausche zu den Themen „Überwachung von psychiatrischen Einheiten im Justizvollzug“ statt. Diskutiert wurde dabei das Problem der wachsenden Zahl psychisch kranker Menschen in Haft, und wie den Betroffenen eine gleichwertige medizinische Behandlung zuteilwerden kann. In den vom Netzwerk veröffentlichten Schlussforderungen werden psychiatrische Abteilungen in Justizvollzugsanstalten und forensische Abteilungen in Krankenhäusern dazu aufgerufen, den Strafvollzug mit individueller psychiatrischer Versorgung zu kombinieren und dabei zu berücksichtigen, dass Sicherheitsbedenken nicht Vorrang vor medizinischer Behandlung haben sollten. Außerdem wurde unterstrichen, dass die Jugendlichen in diesem Bereich besondere Aufmerksamkeit erhalten müssen.

**Psychiatrische Betreuung im Strafvollzug**

Das zweite Treffen des Netzwerks befasste sich mit der Bildungspolitik und Berufsausbildungspraktiken in Gefängnissen, der Kompetenzentwicklung als Recht von Inhaftierten und ihr Potential zur Unterstützung der Rehabilitation und Wiedereingliederung der Betroffenen in die Gesellschaft. Thematisiert wurden Bildung als Recht und die Notwendigkeit einer umfassenden Aufklärung über Bildungsangebote in Gefängnissen, vor allem für Jugendliche in Haft; ebenso die oft mangelhafte Infrastruktur und die fehlenden materiellen und personellen Ressourcen, um dieses Recht auf Bildung zu gewährleisten.

**Bildung als Maßnahme zur Wiedereingliederung**

### 1.5.6 Netzwerk deutschsprachiger NPMs

Seit 2014 ist der österreichische NPM Partner eines Programms zum Erfahrungsaustausch zwischen NPMs im deutschsprachigen Raum (Deutschland, Österreich, Schweiz, Luxemburg und Lichtenstein). Im Rahmen dieses Netzwerks lud 2023 der Schweizer NPM zum jährlichen Erfahrungsaustausch nach Bern ein. Österreich war bei diesem Treffen durch Volksanwalt Bernhard Achitz sowie Expertinnen und Experten der NPM-Kommissionen vertreten.

**Treffen 2023 in Bern**

Die thematischen Schwerpunkte des diesjährigen Treffens waren Zwangsrückführungen auf dem Luftweg und ein Austausch über die Praxis, die Beob-

**Thematische Schwerpunkte**

bachtungen und die Empfehlungen dazu in den einzelnen Ländern. Auch der Umgang mit älteren Menschen, die in geschlossenen Abteilungen von Pflegeheimen untergebracht sind, wurde diskutiert. Dazu präsentierte der Schweizer NPM ein Gutachten zu menschenrechtlichen Vorgaben in geschlossenen Abteilungen von Alten- und Pflegeheimen in der Schweiz, und Volksanwalt Achitz erläuterte die Methodik und Schwerpunktsetzung des österreichischen NPM beim Monitoring von Alten- und Pflegeheimen. Abschließend wurde die psychiatrische Gesundheitsversorgung im Justizvollzug behandelt und vom deutschen NPM wurde ein Forschungsprojekt vorgestellt, das sich mit psychisch kranken Personen im Justizvollzug befasst.

## 1.6 Bericht des Menschenrechtsbeirats

### Schaffung von 6 Themen- arbeitsgruppen

Der MRB trat im Jahr 2023 fünfmal zu ordentlichen Plenarsitzungen zusammen. Die im Vorjahr eingeleitete Umstrukturierung der Arbeitsweise des Beirates mit der Schaffung von sechs Themenarbeitsgruppen (Polizei, Justiz, Psychiatrie und Krankenhäuser sowie Einrichtungen der Alten- und Krankenpflege, der Kinder- und Jugendhilfe und für Menschen mit Behinderungen) bewährte sich und führte neben einer intensiveren Beratungstätigkeit auch zur Entlastung der Plenarsitzungen. Die Themenarbeitsgruppen (TAG) bestehen aus sieben bis zehn Mitgliedern, die sich aus den Mitgliedern und Ersatzmitgliedern des Beirates rekrutieren und ihrer speziellen Expertise entsprechen.

Im Wesentlichen werden die TAG unter folgenden Umständen tätig:

- Einschlägige Vorlage der VA mit dem Ersuchen um beratende Tätigkeit
- Vorschläge bzw. begleitende Beratung vor der Durchführung und dem Abschluss von Prüfschwerpunkten (PSP)
- Vorschläge für die Befassung mit einschlägigen Themen auf Eigeninitiative der TAG

### Themen und Anregungen

Die TAG befassten sich im Jahr 2023 mit folgenden Themen und in weiterer Folge gab das Plenum des MRB Anregungen an die VA ab, die teilweise auf der Website der VA veröffentlicht wurden:

- Befassung bei der Auswertung des PSP betreffend (Polizei-)Anhaltezentren und Polizeiinspektionen aus den Jahren 2021 und 2022 sowie Vorschläge für PSP für das Jahr 2023 auf Ersuchen der VA (TAG Polizei)
- Erwägungen des MRB zum Ergebnis des PSP „Aus- und Fortbildung des sozialpädagogischen Personals in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe“ (TAG Einrichtungen der Kinder und Jugendhilfe)

- Erwägungen des MRB zum Thema Aggression – Gewalt – Deeskalation in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (TAG Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe)
- Anregungen des MRB zum Wahrnehmungsbericht der VA „Jugend in Haft“ (TAG Justizanstalten)
- Befassung mit dem Thema „Sicherstellung der Gewährleistung der Menschenrechte in Alten- und Pflegeeinrichtungen durch bundesweit einheitliche Mindestqualitätsstandards“ auf Eigeninitiative der TAG – dieses Thema wird 2024 fortgeführt (TAG Einrichtungen der Alten- und Krankenpflege)
- Befassung des MRB bei der Findung und vor der Einführung des zukünftigen PSP in psychiatrischen Einrichtungen (TAG Psychiatrie und Krankenhäuser)
- Anregungen des MRB zum Gesetzesentwurf des BMI hinsichtlich des Begutachtungsentwurfes über das Bundesgesetz, mit dem das Gesetz über das Bundesamt zur Korruptionsprävention und Korruptionsbekämpfung geändert wird (TAG Polizei und TAG Justiz)
- Stellungnahme zur Vorlage der VA zu „Betretungs- und Annäherungsverboten betreffend stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe“ (TAG Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe)
- Stellungnahme zur Vorlage der VA zu „Assistiertem Suizid in Alten- und Pflegeeinrichtungen“ (TAG Einrichtungen der Alten- und Krankenpflege)
- Befassung des MRB bei der Findung des PSP für die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie Beratung vor der Ausarbeitung des Themas „Einrichtungen als Ort des Schutzes“ (TAG Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe)
- Anregungen des MRB zum Abschluss des PSP „Gewalt in Haft“ (TAG Justizanstalten)
- Vorschlag für neuen Prüfungsschwerpunkt „Vollzugsklima in Justizanstalten“ (TAG Justizanstalten)

Die Leitungsverantwortlichen der TAG trafen sich am 19. September 2023 und zogen ein positives Resümee ihrer bisherigen Tätigkeit.

Sonstige Themen, mit denen sich der Beirat befasste:

**Sonstige Themen**

- Karin Rohwani-Wimmer, CPT-Mitglied und Mitglied der Kommission 6, informierte den Beirat über ihre Erfahrungen zum Thema „CPT- und NPM-Standards im Hinblick auf soziale Einrichtungen“

- Teilnahme von Mitgliedern des MRB an Hearings zu Nachbesetzungen in den Kommissionen der VA
- Der Beirat regte hinsichtlich des Textes zur Neuausschreibung der Leitungen und Mitglieder in den Kommissionen der VA im Jahr 2024 einige Veränderungen an und verständigte sich auf eine gemeinsame Vorgangsweise beim Hearing der Bewerberinnen und Bewerber.

Zu einer Missstandsfeststellung und Empfehlung der VA an die Sbg LReg bezüglich Unzulänglichkeiten in einem Salzburger Seniorenwohnhaus sowie zu einer Missstandsfeststellung an die Tiroler LReg und der diesbezüglichen Empfehlung der VA in Hinblick auf die Fehlunterbringung junger Menschen mit psychischen und bzw. oder psychiatrischen Beeinträchtigungen in Alters- und Pflegeeinrichtung übte der Beirat seine Beratertätigkeit aus.

## 2 Feststellungen und Empfehlungen

### 2.1 Alten- und Pflegeheime

#### Einleitung

2023 besuchten die Kommissionen der VA 119 Einrichtungen der Altenpflege, davon alle unangekündigt. Wie schon in den Vorjahren verstärkten Pflege(-fach-)kräftemangel und Bettensperren bestehende Probleme der Pflegebedürftigen und Beschäftigten in den Alten- und Pflegeheimen. Eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen, die Steigerung der Ausbildungsplätze, die qualifizierte Anwerbung von Pflegepersonal aus Drittstaaten, die schnellere Anerkennung einschlägiger ausländischer Ausbildungen und auch die längerfristige Absicherung der Pflegefinanzierung und damit verbundener bundeseinheitlicher Qualitätsanforderungen sind unverzichtbar für künftige Reformen.

**Großer Reformbedarf**

Die Herausforderungen und der Handlungsbedarf sind groß: Die Demografie, die Komplexität des derzeitigen Systems samt ungelösten Schnittstellen zum Gesundheitssystem und ungenützten Potenzialen durch Digitalisierung, Telemedizin usw. erfordern einen Schulterschluss und Lösungen, die sich im Pflegealltag merkbar niederschlagen. Auch wenn die Pflegevorsorge in die Regelungskompetenz der Bundesländer fällt, braucht es bundesweite Vorgaben, um die Ziele des Pflegefondsgesetzes – u.a. verbesserte Versorgung pflegebedürftiger Menschen und flächendeckende Verfügbarkeit leistbarer Pflege-Dienstleistungen – zu erreichen. Es wäre im gemeinsamen Interesse von Bund und Ländern, koordiniert vorzugehen.

Ein Großteil der Besuche im Jahr 2023 diente den Erhebungen zum bundesweiten Prüfschwerpunkt „Schmerzmanagement und Palliative Care“, der im Juli 2022 startete und im Oktober 2023 abgeschlossen wurde. Neben den Erhebungen dazu befassten sich die Kommissionen anlässlich des 2022 in Kraft getretenen StVfG auch mit assistierten Suiziden in Pflegeeinrichtungen. Angesichts offenkundiger Defizite wurde zu diesem menschenrechtlich besonders sensiblen Thema eine Stellungnahme des MRB eingeholt (s. Kap. 2.1.1.2, S. 57).

**Schwerpunktbesuche zur Schmerzprävention**

Auf Basis eines mit den sechs Regionalkommissionen entwickelten Erhebungsbogens fanden zur Schwerpunktsetzung bundesweit insgesamt 123 Besuche statt, in kleineren, mittleren und großen Einrichtungen öffentlicher, gemeinnütziger und gewinnorientierter Träger. Neben der Einsichtnahme in Dokumentationen und der Befragung von Leitungen und Pflege(-fach-)personal erfolgten dabei Interviews mit 1.511 Bewohnerinnen und Bewohnern, teils mit, teils ohne kognitive Beeinträchtigung.

**1.500 Interviews mit Bewohnerinnen und Bewohnern**

Vor allem die Erhebungen zu den Maßnahmen des Schmerzmanagements waren mit einer umfassenden und zeitaufwändigen Sichtung der Pflegedoku-

mentation verbunden. Bei größeren Einrichtungen wurde auf eine Mindestbesetzung der Besuchsdelegationen mit vier Kommissionsmitgliedern geachtet. Da das Schwerpunktthema fachliche Expertise im Bereich Schmerz und Palliative Care erfordert, waren jeweils eine Pflegefachkraft und bzw. oder eine Ärztin oder ein Arzt Teil der Delegation.

Österreich ratifizierte den Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (ICESCR) und erkannte damit auch das „Recht auf höchstmögliche körperliche und geistige Gesundheit“ (Art. 12) und in der Konsequenz „das Recht auf medizinische Versorgung für jedermann“ an. Personen mit kognitiven Einschränkungen, also v.a. auch mit Demenzerkrankung, die in Langzeitpflegeeinrichtungen leben, fallen in den Anwendungsbereich der UN-BRK. Der Schmerzprävention sowie der Sicherstellung von Therapien akuter und auch chronischer Schmerzen gebührt daher höchste Priorität. Die den Einwilligungen dazu vorausgehende Aufklärung muss in verständlicher Form erfolgen und die sprachlichen, kognitiven und emotionalen Kompetenzen der Betroffenen berücksichtigen. Der Prüfschwerpunkt wurde ausgewählt, weil u.a. auch der UN-Sonderberichterstatter über Folter bereits 2013 festhielt, dass das bewusste oder unbewusste Versagen des Zugangs zur professionellen Linderung von Schmerzen sowohl das Recht auf Gesundheit (Art. 25 UN-BRK), auf körperliche und seelische Unversehrtheit (Art. 17 UN-BRK) und in gravierenden Fällen auch das Recht auf Schutz vor Gewalt (Art. 16 UN-BRK) oder den Schutz vor erniedrigender Behandlung (Art. 3 EMRK, Art. 15 UN-BRK) verletzt.

### **2.1.1 Prüfschwerpunkt „Schmerzprävention“**

Die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeeinrichtungen steht in engem Zusammenhang mit deren Schmerzsituation. Das Schmerzerleben hat Auswirkungen auf das physische, psychische und auch soziale Befinden der Betroffenen.

Zwischen 60 und 80 % der Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeeinrichtungen leiden Untersuchungen zufolge an Schmerzen; zwischen 40 und 68 % nehmen diese nicht nur als altersbedingt und unabwendbar hin, sondern gaben im Zug einer Studie an, selbige auch schon verschwiegen zu haben. (Schreier u.a.: Schmerz und Schmerzerfassung in Altenpflegeheimen. Ergebnisse der OSiA-Studie, in: *Der Schmerz*, April 2015, Volume 29, Issue 2, S. 203–210). Die negativen Auswirkungen von nicht oder nicht ausreichend gelinderten Schmerzen reichen von einer momentanen Belastung und Beeinträchtigung bis zu lang andauernden Einschränkungen der Lebensqualität: Nicht erkannte Schmerzen beeinträchtigen Aktivitäten des täglichen Lebens, hindern die soziale Integration, führen zu einer Reduktion der Lebensqualität, zu Depression, Angst oder Schlafstörungen. Zudem haben Schmerzereignisse erheblich nachteiligen Einfluss auf Heilungs- oder Genesungsprozesse.

Längere Zeit nicht- oder unterbehandelte Schmerzen verursachen Veränderungen der Signalverarbeitung im Nervensystem und tragen so zur Entstehung eines Schmerzgedächtnisses und dadurch zur Chronifizierung des Schmerzes bei (Sandkühler J., Physiologie und Pathophysiologie chronischer Schmerzen – Neue Erkenntnisse zur Chronifizierung. In: Schmerz Manual BDA: 23–28, 2002).

Daher ist es notwendig, Schmerzen sofort zu behandeln. Wenn nichtmedikamentöse Maßnahmen zur Schmerzlinderung alleine nicht ausreichen, sollte die medikamentöse Behandlung dem Stufenschema der WHO folgen, das drei dem Schweregrad angemessene Stufen für die Gabe von Analgetika vorsieht. Diese reichen von nichtopioiden Analgetika bis hin zu starken Opioiden, wobei für geriatrische Patientinnen und Patienten der Leitsatz „start low, go slow“ (25 bis 50 % der üblichen Startdosis eines Erwachsenen) gilt. Die Österreichische Schmerzgesellschaft (ÖSG) beschäftigt sich seit Jahren mit Problemen der Schmerzerfassung und Schmerztherapie im Alter und gab dazu 2020 eine aktuelle Empfehlung heraus (Positionspapier Schmerzen, Schmerzerfassung und Schmerztherapie im Alter: Besonderheiten und Empfehlungen; Schmerznachrichten 1/2020). Darin wird auch festgehalten, dass für ältere Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen oder kommunikativen Defiziten ein besonders hohes Risiko besteht, dass ihre Schmerzen unzureichend erfasst und behandelt werden.

**Hohes Risiko unbehandelter Schmerzen**

Vor diesem Hintergrund spielt v.a. die standardisierte Schmerzerfassung mithilfe eines strukturierten Schmerzmanagements eine zentrale Rolle. Dabei ist die vertrauensvolle interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen ausgebildeten Schmerzexpertinnen und -experten (Pain Nurse, Schmerz- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Fachärztinnen und Fachärzten), Angehörigen und den Bewohnerinnen und Bewohnern selbst essenziell, um gemeinsam eine Strategie zur Schmerzlinderung umzusetzen.

Art. 11 der „Europäischen Charta der Patientenrechte“ enthält das Recht auf Vermeidung unnötiger Leiden und Schmerzen und den flächendeckenden und diskriminierungsfreien Zugang zu palliativer Behandlung. Auch für den Bereich der Langzeitpflege sollte das in Österreich uneingeschränkt gelten. Es gibt Bestrebungen auf internationaler Ebene, eine eigene UN-Konvention für die Rechte älterer Menschen zu etablieren, um u.a. diese Aspekte stärker zu betonen und außer Streit zu stellen.

**Recht auf Vermeidung unnötiger Leiden und Schmerzen**

Ein Sterben unter würdigen Bedingungen muss in allen Heimen gewährleistet sein. Palliative Care soll die ganzheitliche Schmerzerfassung und -betreuung und ein selbstbestimmtes, würdevolles Sterben gewährleisten. Dabei ist das Recht auf umfassende medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Betreuung und Begleitung, die der individuellen Lebenssituation und dem palliativen Versorgungsbedarf des bzw. der Betroffenen entspricht, zu beachten. Auch hier sind die Alten- und Pflegeheime als Einrichtungen der Daseinsversorgung gefordert, die notwendigen Rahmenbedingungen bereitzustellen.

### **Würdige Bedingungen am Lebensende**

Das von Hospiz Österreich implementierte Projekt HPCPH (Hospizkultur und Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen) soll in allen Alten- und Pflegeheimen Österreichs eine kompetente Hospiz- und Palliativversorgung sicherstellen. Mit Ende 2021 hatten 207 Heime in acht Bundesländern das Projekt durchlaufen. Um die Lebensqualität und Menschenwürde bis zuletzt zu wahren, sollte HPCPH nach Auffassung des NPM österreichweit umgesetzt und nachhaltig sichergestellt werden.

Im Einzelnen konnte aus den Besuchsprotokollen Verbesserungsbedarf in unterschiedlichen Bereichen festgestellt werden. Diese werden nachfolgend dargestellt.

### **2.1.1.1 Schmerzmanagement**

#### **Maßnahmen des pflegerischen Schmerzmanagements und ihre Anwendung**

Bestehende Schmerzen müssen so weit wie möglich gelindert werden. Unnötige Schmerzen müssen auf jeden Fall verhindert und deren Chronifizierung sollte unbedingt vorgebeugt werden. Das sind hochgesteckte Ziele, die nur durch ein gutes Schmerzmanagement zu erreichen sind. Ein Fokus des Prüfungsschwerpunkts lag deshalb darauf, ob, wann und wie die Einrichtungen geeignete Maßnahmen treffen, um Schmerzen zu erfassen und zu behandeln. Diesen Aspekt erhoben die Kommissionen anhand der fünf Maßnahmen des pflegerischen Schmerzmanagements, nämlich Screening, Assessment, Maßnahmen/Behandlungsplan, Verlaufskontrolle und Evaluation (s. Auszug aus Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege, Aktualisierung 2020, Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, DNQP).

Screening bedeutet die Feststellung, ob Schmerzen vorhanden sind. Nach einem positiven Screening (Schmerzen sind vorhanden) geht das Assessment etwas weiter und stellt fest, welche Eigenschaften die Schmerzen haben, ob diese chronisch oder akut sind und ob es sich um eine stabile oder instabile Schmerzsituation handelt. Teil dieser Maßnahme sind v.a. auch die diversen Einschätzungsinstrumente, wie NRS-, VAS- oder BESD-Skalen (s. dazu S. 34). In weiterer Folge ist ein Behandlungsplan zu entwickeln bzw. umzusetzen, in den die Maßnahmen eingetragen werden, die gegen die Schmerzen unternommen werden, wie Medikamente oder Maßnahmen. Er umfasst auch Information und Beratung zur Schmerzsituation sowie Prophylaxe und Dokumentation von Nebenwirkungen. Die Verlaufskontrolle erfolgt anschließend als regelmäßige Kontrolle des Therapieerfolgs und der Befindlichkeit der Patientinnen und Patienten sowie eine Überwachung der Nebenwirkungen. In der Evaluation soll erfasst werden, ob mit den Maßnahmen die Therapieziele tatsächlich erreicht wurden.

Besonderes Augenmerk wurde auf Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung gelegt, da zufolge einer österreichischen Untersuchung mehr als 60 % der



Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen kognitive Defizite aufweisen (Positionspapier Schmerzen der Österreichischen Schmerzgesellschaft ÖSG, 1/2020).

Die Erhebungen der Kommissionen ergaben, dass in mehr als einem Viertel aller besuchten Einrichtungen kein strukturiertes, dokumentiertes Schmerzmanagement vorhanden war – und zwar weder für kognitiv nicht beeinträchtigte noch für kognitiv oder verbal beeinträchtigte Bewohnerinnen und Bewohner.

**Mehr als ¼ wendet kein Schmerzmanagement an**

Auch wenn dieses Ergebnis nicht zwangsläufig bedeutet, dass in diesen Einrichtungen keinerlei Schmerzbehandlung und -linderung durchgeführt wird, besteht dort das Risiko, dass diese unzureichend bzw. zu spät erfolgt. Ohne fundiertes Schmerzassessment fehlt die Grundlage für die Diagnose, vor allem aber für die Auswahl geeigneter Interventionen und für die Bewertung, inwieweit das ärztliche und pflegerische Handeln erfolgreich ist.

Vor allem erscheint dem NPM aber das Ergebnis der Schwerpunktüberprüfungen im Hinblick auf Personen mit kognitiven Einschränkungen menschenrechtlich bedenklich. Während kognitiv leistungsfähige Bewohnerinnen und Bewohner bei gehöriger Aufmerksamkeit und gezieltem Nachfragen in der Lage sind, sich zu äußern, ob, wo und welche Schmerzen sie haben bzw. wie nichtmedikamentöse und medikamentöse Schmerzbehandlungen wirken, kann das bei der besonders vulnerablen Gruppe der kognitiv oder verbal eingeschränkten Personen nicht immer vorausgesetzt werden. Untersuchungen zeigen, dass gerade diese Gruppe eine hohe Schmerzprävalenz aufweist: 45,8 % der Patientinnen und Patienten mit Alzheimer-Demenz leiden an Schmerzen, ebenso 56,4 % der Menschen mit vaskulärer und 53,9 % mit gemischter Demenz (Positionspapier Schmerzen der Österreichischen Schmerzgesellschaft ÖSG, 1/2020). Werden Schmerzen nicht erkannt und daher nicht ausreichend behandelt, hat das wiederum Auswirkungen auf die Kognition. Unzureichend kontrollierte Schmerzen tragen zu einer weiteren Verschlechterung der Demenz bei.

**Besonderes Risiko bei Demenz**

Zeigen Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz ein auffälliges Verhalten, sollte daher immer an die Möglichkeit von übersehenen Schmerzen gedacht werden. Gespräche der Kommissionen in den Einrichtungen zeigten, dass das adäquate Erkennen von Schmerzen besonders bei Demenzkranken eine große Herausforderung darstellt. Umso wichtiger ist ein umfassendes Schmerzmanagement, mit dem Schmerz konsequent gemessen und damit die Basis für eine adäquate Therapie geschaffen werden kann.

In etwa 70 % der Einrichtungen war prinzipiell ein Schmerzmanagement vorhanden. Anhand von exemplarischen Stichproben wurde genauer ausgewertet, welche der oben dargestellten Maßnahmen des pflegerischen Schmerzmanagements zur Anwendung gelangen, wobei zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern ohne oder mit kognitiven bzw. verbalen Einschränkungen unterschieden wurde.

**Weniger Maßnahmen bei kognitiv Beeinträchtigten**

Eine Gegenüberstellung zeigt, dass in allen fünf Bereichen die Zahl der kognitiv Beeinträchtigten, die Maßnahmen im Rahmen des Schmerzmanagements erhalten, z.T. signifikant unter jener der nicht kognitiv Beeinträchtigten liegt.

Der größte Unterschied zeigt sich bei der Umsetzung bzw. Fortführung des Behandlungsplans: Während bei der Hälfte der kognitiv Leistungsfähigen diese Maßnahme durchgeführt wird, liegt der Anteil bei den kognitiv Beeinträchtigten bei nur etwa einem Drittel.

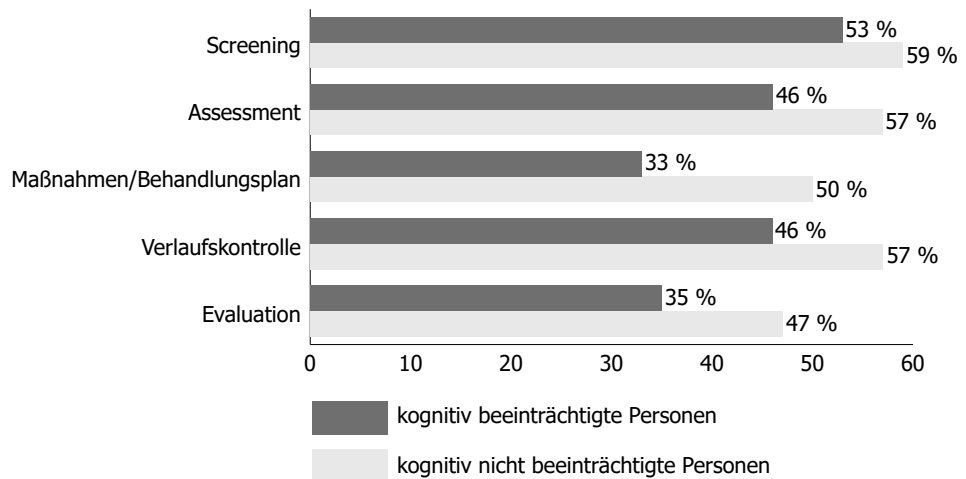
Auch beim Assessment zeigt sich ein nicht unerhebliches Ungleichgewicht von 11 Prozentpunkten: 57 % der kognitiv leistungsfähigen Bewohnerinnen und Bewohner erhalten dieses, jedoch nur 46 % der kognitiv beeinträchtigten Bewohnerinnen und Bewohner.

Eine Verlaufskontrolle wird bei 57 % der kognitiv Leistungsfähigen, aber nur bei 46 % der Personen mit kognitiven Einschränkungen durchgeführt.

Die Evaluation der Schmerzmaßnahmen ist jene Maßnahme, die bei den kognitiv Beeinträchtigten am wenigsten häufig zur Anwendung gelangt. Hier beträgt die Differenz 12 Prozentpunkte.

Die geringste Differenz von nur 6 Prozentpunkten zeigte sich schließlich beim Schmerzscreening, also der ersten und grundlegenden Feststellung, ob bei einer Person Schmerzen vorhanden sind oder nicht.

**Vergleich zwischen kognitiv beeinträchtigten und kognitiv nicht beeinträchtigten Bewohnerinnen und Bewohner**



**Jede fünfte Einrichtung verwendet keine Instrumente zur Schmerzeinschätzung**

Im Alter gibt es unabhängig davon, ob eine Demenz oder andere kognitive oder verbale Einschränkung vorliegt, Besonderheiten und fehlende Warnsignale, die das Erkennen von Schmerzen schwieriger machen.

Zur Messung stehen viele validierte Instrumente zur Verfügung, wobei Mittel erster Wahl jene Instrumente sind, die auf Selbstauskunft beruhen. Am häufigsten verwendet werden dabei Visuelle Analogskalen (VAS – oft mit bildlicher Darstellung von Gesichtern bzw. „Smileys“) und Numerische Ratingskalen (NRS – mit Zahlen von 0 bis 10). Bewohnerinnen und Bewohner können so angeben, wie intensiv sie den momentanen Schmerz beurteilen. Die verbale Ratingskala (VRS) ist eine vier- bis sechsstufige Skala, die die Schmerzintensität durch subjektive Selbsteinschätzung anhand vorgegebener Adjektive (von „kein“ Schmerz bis zu „unerträglicher“ Schmerz) misst.

**Skalen zur  
Selbsteinschätzung**

Grundsätzlich hat auch bei Menschen mit Demenz die Selbstauskunft zu Schmerzen große Bedeutung und sollte wann immer möglich versucht werden. Erfolgen Auskünfte, sind diese als Teil des diagnostischen Prozesses jedenfalls zu berücksichtigen. Zur Schmerzerkennung und -messung bei stärker kognitiv beeinträchtigten und nicht-kommunikativen Personen, also v.a. bei mittelschwerer und schwerer Demenz, stehen Instrumente zur Fremdbeobachtung zur Verfügung: die BESD-Skala (Beurteilung von Schmerz bei Demenz), die BISAD-Skala (Beobachtungsinstrument für das Schmerzassessment bei alten Menschen mit Demenz, die deutsche Version der ECPA-Schmerzskala) oder die Doloplus-2-Skala.

Sie alle greifen auf Signale der nonverbalen Kommunikation zurück: auf lautsprachliche Äußerungen, Mimik, Verhaltensindikatoren (etwa Appetitverlust, Verwirrtheit, Schonhaltung, Abwehr von Berührung usw.) oder physische Indikatoren wie veränderter Atemrhythmus, Tachykardie oder Verschlechterung des Allgemeinzustandes. So erfasst die Beurteilung mittels BESD-Skala beispielsweise die fünf Kategorien Atmung, negative Lautäußerungen, Gesichtsausdruck, Körpersprache und Trost. Für jede Kategorie können maximal 2 Punkte vergeben werden. Daraus ergibt sich ein maximaler Gesamtwert von 10. Ab 2 Punkten wird angenommen, dass Schmerzen wahrscheinlich sind. Das gilt auch, wenn die BESD bei Aktivität höher ist als in Ruhe oder eine Schmerzbehandlung zu einer Reduktion der BESD führt (Behandlungsversuch).

**Skalen zur  
Fremdeinschätzung**

Die Erhebungen der Kommissionen ergaben, dass in fast zwei Drittel der besuchten Einrichtungen irgendeine Form von Schmerzeinschätzungsinstrument bekannt und in Verwendung ist. Dabei wird im Bereich der Selbstauskunft am häufigsten, nämlich in der Hälfte der Heime, die VAS-Skala eingesetzt, gefolgt von der NRS-Skala mit 41 %. Viel weniger oft wird die ebenfalls zur Selbsteinschätzung dienende VRS-Skala (11 %) herangezogen. Bei den Fremdeinschätzungsinstrumenten kommt die BESD-Skala mit Abstand am häufigsten zum Einsatz, nämlich in beinahe der Hälfte (45 %) der Heime, die ECPA-Skala (bzw. als deutsche Version: BISAD-Skala) hingegen nur in 17,5 % der Einrichtungen. Vereinzelt werden auch die Doloshort-plus-Skala oder vom Träger der Einrichtung entwickelte, eigene Skalen eingesetzt.

### **Jedes 5. Heim verwendet keine Skalen**

In jeder fünften Einrichtung hingegen werden gar keine Einschätzungsskalen angewandt. Das bedeutet, dass in jedem fünften Heim weder bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit kognitiven oder verbalen Einschränkungen noch bei kognitiv leistungsfähigen Bewohnerinnen und Bewohnern Instrumente zur Einschätzung, v.a. der Schmerzintensität, verwendet werden.

Aufgefallen ist auch, dass in einigen Einrichtungen nicht nachvollziehbar war, nach welchen Kriterien die verschiedenen Instrumente zur Schmerzerfassung – also jene, die auf Selbstauskunft beruhen oder Fremdeinschätzungsinstrumente – zur Anwendung gelangen. So waren z.B. in einem Heim alle Bewohnerinnen und Bewohner einer Demenzabteilung mittels NRS-Skala eingeschätzt worden, während in einer anderen Einrichtung bei kognitiv nicht beeinträchtigten Bewohnerinnen und Bewohnern die BESD-Skala angewandt wurde. Kommissionen besuchten auch Heime, in denen kaum oder keine regelmäßigen Schmerzeinschätzungen durch die professionelle Pflege stattfanden: Bei Einsicht in die Dokumentation wurden manchmal nur vereinzelte Einträge (z.B. „einmal eine NRS“) gefunden, und es war auch nicht nachvollziehbar, was mit den Ergebnissen passiert ist.

- ▶ ***In Pflegeeinrichtungen sind die Strukturen für eine flächendeckende, qualitativ hochwertige schmerztherapeutische und palliativmedizinische Versorgung zu schaffen.***
- ▶ ***Ein Routinescreening sollte beim Einzug ins Heim, danach mindestens alle vier Wochen, bei einer Veränderung des medizinischen Status sowie vor, während und nach einer Schmerzmaßnahme (medikamentös und bzw. oder nichtmedikamentös) erfolgen.***
- ▶ ***Ist eine Selbstauskunft zu Schmerzen nicht möglich, muss erhoben werden, ob Bewohnerinnen und Bewohner potenziell schmerzauslösende Erkrankungen haben bzw. ob schmerztypische Verhaltensweisen auftreten.***
- ▶ ***Die Anwendung von individuell passenden Einschätzungsinstrumenten als Mittel zur systematischen Erfassung von Schmerzen sollte in allen Einrichtungen Standard sein.***
- ▶ ***Die Anwendung der für die jeweilige Personengruppe am besten geeigneten Skalen muss erfolgen, damit das adäquate Erkennen von Schmerzen besonders bei Demenzerkrankten gewährleistet ist.***

### **Eine kontinuierliche Schmerzerfassung erfolgt nur in etwa 60 % der Heime**

Es zeigte sich, dass die Schmerzerfassung bzw. -einschätzung am häufigsten bei Verdacht auf Schmerzempfinden (in 87 % der Einrichtungen) sowie bei der Aufnahme ins Heim (in 82 % der Einrichtungen) erfolgt. Die Schmerz-

erfassung nach Verabreichung einer Bedarfsmedikation findet in 73 % der Einrichtungen statt. Bei einigen elektronischen Dokumentationssystemen (Vivendi, Care Center) öffnet sich in diesen Fällen ein bis zwei Stunden nach Gabe einer Einzelfallmedikation automatisch ein Fenster, in dem die Wirksamkeitskontrolle zwingend zu dokumentieren ist.

Eine kontinuierliche Schmerzerfassung wird nur in 61,7 % Einrichtungen durchgeführt. Dabei variieren die Zeitintervalle sehr stark, von täglich bis zu zweimal jährlich. Viele Einrichtungen führen die Schmerzerfassung aber routinemäßig monatlich und bei Schmerzpatientinnen und Schmerzpatienten wöchentlich bis täglich durch. Auch bei der Erfassung von chronischen Schmerzen zeigte sich eine große Bandbreite, die von einmal monatlich bis zu zweimal täglich reicht. Fachliche Standards empfehlen mindestens wöchentliche Intervalle (Wulff u.a., 2012, S. 514 in Anlehnung an DNQP – Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, 2005, 2022).

► ***Bei chronischen Schmerzen oder Gabe einer Dauermedikation sollte die Schmerzerfassung mindestens einmal wöchentlich erfolgen.***

### **Welche Aspekte des Schmerzes werden beim Assessment berücksichtigt?**

Das DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, 2015, S. 100–103), empfiehlt, bestimmte schmerzbezogene Aspekte in die Schmerzanamnese für ältere Menschen aufzunehmen.

- Schmerzintensität,
- Schmerzqualität (z.B. brennend, dumpf, stechend, pochend),
- Zeitverlauf des Schmerzes  
(dauernd, anfallsweise, langanhaltend usw.),
- Schmerzlokalisierung (Kopf, Rücken, oberflächlich, tief usw.),
- Auslösebedingungen  
(z.B. bei bestimmten Bewegungen, bei Aufregung, in Ruhe) und
- das zeitliche Aufkommen (Beginn, Dauer, Rhythmus)

sollten mit den für die jeweilige Zielgruppe passenden Einschätzungsinstrumenten erfasst werden (s. dazu S. 34).

Alle genannten Aspekte sind wesentliche Indikatoren für die gezielte Verabreichung von Analgetika, Arzneistoffe, bei denen u.a. auch geschlechtsspezifische Unterschiede für die Wirksamkeit relevant sind und sogar gegensätzliche Effekte haben können. Die Nebenwirkungsmeldungen sind dabei bei Frauen fast doppelt so hoch wie bei Männern. Die Kommissionen stellten fest, dass die Schmerzlokalisierung mit Abstand am häufigsten erfasst wird: In

**Nur 60 % erheben die Schmerzqualität**

110 von 123 Einrichtungen wird nach dem Ort des Schmerzes gefragt. Etwa gleich oft werden jeweils alle übrigen Faktoren berücksichtigt, jedoch in deutlich geringerem Ausmaß als die Lokalisation. Am wenigsten oft (nur bei 60 %) wird die subjektive Schmerzqualität erfasst. Das liegt nach Angaben der Pflegepersonen an fehlender Zeit, fehlender fachlicher Expertise oder auch an Kommunikationsdefiziten und Verständigungsschwierigkeiten.

- ▶ ***Das Erkennen von Schmerz bedarf verlässlicher Erfassungsmethoden, die an die Bewohnerinnen und Bewohner angepasst sind.***
- ▶ ***Das Geschlecht ist eine wichtige Variable in der medikamentösen Schmerztherapie mit Analgetika. Wirkungsunterschiede bei Frauen und Männern erfordern hinsichtlich der Auswahl, Dosierung und möglicher unerwünschter Neben- und Wechselwirkungen eine besondere Aufmerksamkeit.***

### **Verfügbarkeit von Analgetika in akuten Schmerzsituationen**

Für die Schmerz- und Palliativversorgung ist eine rasche Verfügbarkeit passender hochwirksamer Medikamente notwendig, die in der Regel Suchtmittel i.S.d. Suchtmittelgesetzes sind. Die Schmerztherapie, aber auch die palliative Symptomkontrolle ist sehr oft mit dem Einsatz von Opioiden verbunden, die neben einer beruhigenden auch eine lindernde Wirkung bei belastenden Begleiterscheinungen von Erkrankung oder einer als lebensbedrohlich empfundenen Atemnot haben. Der Bedarf von Schmerzpatientinnen und -patienten kann sich dabei aus verschiedensten Gründen (z.B. plötzlich hinzutretende Schluckbeschwerden, häufiges Erbrechen oder Atemnot) sehr rasch ändern und Symptome können unerwartet eine Intensität zeigen, die akut eine medikamentöse Einflussnahme erfordern.

#### **Suchtmittel-notfalldepots**

Niemand stellt in Frage, dass es ein Menschenrecht auf die Behandlung von Schmerzen entsprechend dem Stand der medizinischen Wissenschaft gerade auch bei akut auftretenden Komplikationen gibt. Bis Ende 2023 galten jedoch einschränkende bundesrechtliche Vorgaben, die die Umsetzung einer effizienten und rasch wirksamen Schmerzbehandlung hemmten. Pflegeeinrichtungen, die über keine krankenanstaltenrechtliche Genehmigung verfügten, war es verboten, personenlosgelöste Vorräte an gängigen Schmerz- oder Suchtmitteln anzulegen. Daher mussten die Arzneimittel einzelnen Personen zugeordnet und für diese individuell verwaltet werden. Das führte bei Verschreibungs- und Beschaffungsnotwendigkeiten abends, an Wochenenden oder an Feiertagen zu Problemen. Immer wieder waren Kommissionen mit solchen Fallschilderungen konfrontiert. Pflegebedürftige mussten trotz unerträglicher Schmerzen oder akuter Atemnot länger auf Hilfe durch eine notärztliche Versorgung warten. Der NPM wies das BMGSPK schon 2018 darauf hin und empfahl legislative Änderungen (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“ 2018, S. 43 ff.).

Wenig überraschend zeigten die Ergebnisse der Erhebungen zum Schwerpunkt erneut, dass die Verfügbarkeit von Analgetika (insb. von Suchtgiftmitteln) in Akutsituationen von der Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten und deren Erreichbarkeit abhängt. Vielfach wurde kein anderer Ausweg als ein Transfer ins nächste Krankenhaus gefunden, um eine wirksame Schmerzmittelbehandlung zu ermöglichen.

**Schmerzbehandlung  
in Notfällen**

Knapp 13 % der 2022 und 2023 besuchten Einrichtungen gaben an, dass Schmerzmittel inkl. Suchtmittel in Akutsituationen nicht jederzeit verfügbar sind. Im Einzelfall ist nicht absehbar, wann und wie intensiv Symptome auftreten. Bislang war aber nur dort, wo eine rund um die Uhr strukturell gewährleistete Kooperation mit Ärztinnen und Ärzten bestand, eine durchgehende Schmerzmittelversorgung gewährleistet (z.B. 24-Stunden-Erreichbarkeit und unmittelbare räumliche Nähe zu Ärztinnen und Ärzten, die auch Notfallärztinnen und -ärzte sind).

Mit 1. Jänner 2024 trat eine Änderung im Apotheken- und Suchtmittelrecht in Kraft. Diese gestattet es Pflege-, Palliativ- und Hospizeinrichtungen erstmals, einen von Patientinnen und Patienten unabhängigen Vorrat an gängigen suchtmittelhaltigen Arzneimitteln über eine Anstaltsapotheke zu beziehen. Aus Gründen der Qualitätssicherung gilt dies nur für Einrichtungen, die landesrechtlichen Regelungen einer behördlichen Aufsicht unterliegen und deren Arzneimittelvorrat und Suchtmittelgebarung mindestens vierteljährlich durch Apotheken überprüft wird. Diese Lösung begrüßt der NPM ausdrücklich. Sie sollte neben der rascheren Schmerzlinderung auch dazu beitragen, äußerst belastenden Überstellungen Sterbender in Krankenanstalten vorzubeugen. Offen geblieben sind allerdings Rechtsänderungen bei vergleichbaren Problemstellungen einer anderen Gruppe Betroffener. Für unheilbar kranke Patientinnen und Patienten, die durch spezialisierte, nicht an Krankenanstalten angebundene mobile Palliativteams mit ausgebildeten Palliativmedizinerinnen und -medizinern u.a. in kleineren alternativen Wohnformen betreut werden, besteht diese Möglichkeit nach wie vor nicht. Der NPM plädiert dafür, dass auch Palliativärztinnen und -ärzte patientenunabhängig suchtgifthalte Arzneimittel, die sie für den Berufsbedarf benötigen, verschreiben und direkt von Apotheken beziehen können.

**Rechtsänderung vereinfacht Suchtmittelbevorratung**

- ▶ ***In Pflege-, Hospiz- und Palliativeinrichtungen muss die effiziente Behandlung mit hochwirksamen Schmerzmitteln immer in vertretbarer Zeit rund um die Uhr möglich sein.***
- ▶ ***Die Erlaubnis, personenunabhängige Suchtmittelnotfalldepots führen zu dürfen, sollte auch auf die in mobilen Settings durch Palliativmedizinerinnen und -mediziner betreuten Patientinnen und Patienten mit akut oder chronisch unerträglichen Schmerzen erstreckt werden.***



### **Informationsweitergabe über Veränderungen des Schmerzes**

Aus den Schwerpunktbesuchen ergab sich, dass veränderte Schmerzzustände laut pflegerischem Assessment in aller Regel an die jeweiligen Ärztinnen und Ärzte weitergegeben werden. Lediglich in 2 % der Fälle erfolgte keine solche Information, wobei jedoch auch in 10 % der Fälle keine klare Dokumentation der Maßnahmen bzw. weitergegebenen Informationen stattfand.

### **Fast alle Heime bieten auch nicht-medikamentöse Maßnahmen der Schmerztherapie an**

Nicht-medikamentöse Maßnahmen werden in vielen Standards und Leitlinien als ergänzende, schmerzlindernde Interventionen empfohlen und sind Teil eines multimodalen Therapiekonzepts. Sie beinhalten aktive und passive physiotherapeutische Maßnahmen. Zu den passiven Verfahren zählen u.a. Massagen, Kälte- und Wärmebehandlungen und Akupunktur. Zur Gruppe der psychotherapeutischen Maßnahmen gehören neben der kognitiven Verhaltenstherapie auch körperorientierte Verfahren wie autogenes Training, Entspannungstherapien oder Ablenkung (äußere Ablenkung wie Rätsel lösen, Gartenarbeit, lesen, Musik hören oder innere Ablenkung wie Atemübungen oder Fantasiereisen, durch die es manchmal möglich ist, den Schmerz in den Hintergrund zu drängen).

#### **Zahlreiche alternative Behandlungsmethoden**

Hier zeigten die Erhebungen der Kommissionen ein sehr positives Bild: In fast allen besuchten Alten- und Pflegeheimen (95 %) kommen neben Schmerzmedikamenten auch alternative Formen der Schmerzlinderung zur Anwendung – so z.B. klassische Hausmittel wie Wickel, Umschläge, Einreibungen, Wärme- und Kälteanwendungen, schmerzlindernde Positionierungen bzw. Physiotherapie und Aromatherapie. Letztere bezeichnet die Anwendung ätherischer Öle zur Linderung von Krankheiten oder zur Steigerung des Wohlbefindens. Sehr oft werden Zuwendung und Zeit bzw. validierende Gespräche zur Ablenkung von Schmerzen eingesetzt.

Die Durchführung der nicht-medikamentösen Maßnahmen obliegt den Pflegefachkräften. In beinahe drei Viertel der Einrichtungen, die nicht-medikamentöse Schmerztherapie anbieten, gab es Schulungen dazu. Diese fanden weit überwiegend zum Thema Aromatherapie bzw. -pflege statt, vereinzelt auch zu Lagerung, Salben bzw. Heilpflanzen, Kinästhetik, basaler Stimulation sowie als Schulungen am Snoezelenwagen. Sehr viele Einrichtungen (72,5 %) verfügen auch über Pflegekräfte mit konkreten Zusatzausbildungen.

- ▶ ***Nicht-medikamentöse Maßnahmen der Schmerztherapie sollten je nach Art und Ursache des Schmerzes allein oder in Kombination mit medikamentöser Therapie eingesetzt werden. Dabei sind jedenfalls auch die individuellen Vorlieben zu berücksichtigen.***



## Schulungen zum Schmerzmanagement

Das fachliche Wissen der Pflegefachkräfte ist ein entscheidendes Kriterium für angemessene Pflege. Sie übernehmen im Schmerzmanagement eine zentrale Aufgabe im Bereich der Koordination und Organisation der schmerztherapiebezogenen Prozesse sowie der kontinuierlichen Kommunikation mit den Bewohnerinnen und Bewohnern. Deshalb wurde ein Fokus auf Aus- und Fortbildung der Pflegepersonen gelegt. Die Erhebungen der Kommissionen zeigten, dass regelmäßige Schulungen zum Schmerzmanagement nur in knapp mehr als der Hälfte der besuchten Heime stattfinden.

Wenig regelmäßige Schulungen

Bei der Frage nach der Art der Schulungen gab die überwiegende Mehrheit die Ausbildung zur Pain-Nurse an. Es handelt sich dabei um eine Fort- bzw. Weiterbildung, die zur Führung der Zusatzbezeichnung „Pain-Nurse-Schmerzmanagement“ berechtigt. Sie umfasst u.a. Schmerzmanagement in der Pflege sowie im Palliativbereich. Von insgesamt 68 Einrichtungen, die dazu antworteten, gab es in 32 bereits eine Pain Nurse, die entsprechende Ausbildung dazu fand gerade statt oder war zumindest für das kommende Jahr geplant.

Pain-Nurse-Ausbildung

In einigen Einrichtungen werden Schulungen zum Thema Schmerz im Rahmen einer Palliative-Care-Ausbildung angeboten, etwa als Teil des HPCPH-Projektes (s. dazu S. 42 ff.) oder in Form von einzelnen „Palliativ-Tagen“. Ebenfalls genannt wurden haus- bzw. trägerinterne Schulungsprogramme, z.B. sog. „Minitrainings“. In der überwiegenden Zahl finden diese Schulungen mindestens jährlich statt, teilweise auch öfter. Nur vereinzelt wurde angegeben, dass es keine einzige auf Schmerz spezialisierte Pflegeperson im Haus gäbe.

Bei den Besuchen war auch die COVID-19-Pandemie immer wieder Thema, weil in den vergangenen drei Jahren gar keine oder deutlich weniger Fortbildungen als davor stattgefunden haben. Das ändert sich langsam. Zum Teil gab es auch während der Pandemie zumindest Online-Angebote für Weiterbildung, die jedoch angesichts der personalintensiven Herausforderungen häufig abgebrochen wurden.

- ***Aufgrund der wichtigen Rolle von Pflege(-fach-)kräften im Schmerzmanagement sind regelmäßige Schulungen (Fort- und Weiterbildungen) unbedingt erforderlich und sollten flächendeckend forciert werden.***

### 2.1.1.2 Palliative Care

Die WHO definiert Hospiz- und Palliative Care als einen „Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patientinnen und Patienten und deren Familien“, die mit Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen, und zwar durch „Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, untadelige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie von anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art“ (WHO 2002).

Hospizkultur und Palliative Care bilden einen Betreuungsansatz, der die Lebensqualität sterbender Menschen bis zuletzt fördert und ein Sterben in Würde ermöglicht. Die ganzheitliche Pflege, palliativmedizinische Versorgung und Schmerztherapie zur Linderung von Symptomen geht dabei auf psychische, soziale und spirituelle Wünsche ein. Eine derartige Betreuung erfordert spezielles Wissen und Erfahrung in Bezug auf Schmerzbehandlung und Demenz sowie Kommunikation. Interdisziplinäre Zusammenarbeit, vor allem zwischen dem medizinischen und dem pflegenden Personal, sowie die Einbindung naher Angehöriger spielen eine große Rolle.

### **Pflegeheime als wichtiger Baustein der palliativen Grundversorgung**

Fragen der palliativen Pflege bzw. Sterbebegleitung müssen vor dem Hintergrund des Rechts auf Gesundheit beleuchtet werden. Ein Sterben in Würde setzt voraus, dass unheilbar Kranke entsprechend begleitet und betreut werden. Das wiederum setzt die Bereitstellung notwendiger Rahmenbedingungen voraus. Langzeitpflegeeinrichtungen sind Teil der Grundversorgung und übernehmen gemeinsam mit Krankenhäusern und Arztpraxen 80 bis 90 % der Versorgung im Bereich Palliative Care (GÖG 2018, Hospiz- und Palliative Care in der Grundversorgung/Leitfaden). Es ist daher von wesentlicher Bedeutung, die Integration von Hospizkultur und Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen weiter auszubauen und zu fördern.

Von der Grundversorgung zu unterscheiden und nicht Gegenstand der Schwerpunktprüfungen waren Einrichtungen der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung (Palliativstationen, stationäre Hospize). Für die Erhebungen wurden daher zu 93 % Einrichtungen ausgewählt, die über keine eigenen Palliativstationen verfügen, bzw. wurden diese, falls vorhanden, von den Kommissionen nicht besucht.

### **Das Projekt HPCPH**

Das Projekt Hospizkultur und Palliative Care in Pflegeheimen (HPCPH) wurde 2004 ausgehend von Vbg von Hospiz Österreich entwickelt. Es ist ein umfassender, dreijähriger, auf Hospiz und Palliative Care fokussierter Organisationsentwicklungsprozess. Bestandteil sind Schulungen von 80 % der Beschäftigten aller Berufsgruppen, die in die Patientinnen- bzw. Patientenbetreuung eingebunden sind, nach dem Curriculum Palliative Geriatrie, Fortbildungen sowie die Weiterentwicklung von Abläufen in den Pflegeheimen, um den Bedürfnissen im Sterbeprozess gerecht zu werden. Durch Erfahrung und Know-how zum Thema sollen alle in die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner Eingebundenen sämtlicher Hierarchieebenen, also Pflegepersonen, Ärztinnen und Ärzte, Küchen- und Reinigungspersonal, sicherer in ihrer Arbeit mit schwerkranken und sterbenden Menschen und deren An- und Zugehörigen werden. Seit mehr als einem Jahrzehnt werden in Modellprojekten in ganz Österreich Erfahrungen gesammelt, die in Form von Qualitätszielen, Struktur- und Prozessstandards sowie Leitlinien ausführlich abgebildet sind.

Mit Ende 2021 haben 207 Heime in acht Bundesländern das Projekt durchlaufen, also etwa 20 % aller Heime. Das entspricht in etwa den Zahlen der Schwerpunkterhebungen: 18 % der von den Kommissionen besuchten Einrichtungen haben eine HPCPH-Zertifizierung.

**18 % sind HPCPH-zertifiziert**

Damit ist zwar noch lange keine flächendeckende Umsetzung erreicht. Erfreulich war jedoch, dass im Rahmen der Schwerpunkterhebungen zahlreiche Heime angaben, die Zertifizierung zu planen. Einige waren bereits für das Projekt angemeldet, hatten Gruppeneinteilungen für Schulungen vorgenommen oder konnten einen fixen Starttermin nennen. Andere führten an, dass die Planungen zur Zertifizierung aufgrund der COVID-19-Pandemie unterbrochen bzw. verschoben werden mussten, v.a. weil Schulungen, regelmäßige Treffen und Reflexionstage nicht oder nur eingeschränkt stattfanden.

### **Schwierigkeiten bei der Umsetzung von HPCPH**

Befragt nach den Schwierigkeiten, die es bei der Umsetzung von HPCPH gibt, wurde an erster Stelle die Personalknappheit genannt: Zusätzlich zur generell bestehenden Personalnot und Ausfällen durch Krankenstände erfordern die Schulungen eine mehrtägige Abwesenheit von Pflegekräften und anderem Personal. Die Dienstplangestaltung werde damit zur Herausforderung.

**Personalknappheit ist auch hier Problem**

Auch Abgänge beim (bereits geschulten) Personal durch Pensionierungen oder durch Jobwechsel sind problematisch, weil dadurch die Ausbildungsquote von 80 % unterschritten wird und die Voraussetzungen für die Zertifizierung nicht mehr vorliegen.

Weiters wurde als Problem genannt, das Thema aktuell halten zu müssen: Schulungsangebote für Neuzugänge sind verpflichtend für die Aufrechterhaltung der Zertifizierung. Die Schulungen müssen daher laufend und auch für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angeboten werden.

### **Der Vorsorgedialog**

Aus HPCPH-Projekten heraus ist das Instrument des Vorsorgedialogs® entstanden. Dabei geht es darum, den Willen der Bewohnerinnen und Bewohner frühzeitig zu erheben und entsprechend zu dokumentieren, um in Krisensituationen darauf zurückgreifen zu können. Der Vorsorgedialog ist in § 239 Abs. 2 ABGB (Novelle BGBl. I Nr. 59/2017 – 2. Erwachsenenschutz-Gesetz) verankert und findet sich auch im Patientenverfügungs-Gesetz (Novelle BGBl. I Nr. 12/2019) sowie im Hospiz- und Palliativfondsgesetz (BGBl. I Nr. 29/2022). Rechtlich entspricht der Vorsorgedialog einer „anderen Patientenverfügung“ i.S.d. PatVG (§ 8 PatVG), sofern Verfügende zum Zeitpunkt der Erstellung entscheidungsfähig sind.

**Im Voraus planen**

Der Vorsorgedialog soll durch strukturierte und wiederholte Gespräche mit Bewohnerinnen und Bewohnern, Ärztinnen und Ärzten, Pflegepersonen, An-

und Zugehörigen sowie Vertrauenspersonen den Willen der Bewohnerin und des Bewohners hinsichtlich ihrer bzw. seiner physischen, psychosozialen und spirituellen Wünsche und Bedürfnisse für Maßnahmen in kritischen Situationen festhalten.

Die Umsetzung beansprucht viel Zeit und Personal, damit individuelle Krankheitsverläufe und Bedürfnisse berücksichtigt werden können. Das spiegelt sich auch in den erhobenen Zahlen bzw. den Zahlen von Hospiz Österreich wider: Mit Ende 2021 boten 60 Heime in Österreich den Vorsorgedialog an – also nur etwa ein Viertel der Heime, die das Projekt durchlaufen haben, haben den Vorsorgedialog auch umgesetzt.

### „Vorsorgedialoge“ in 29 % der Heime

Die Erhebungen der Kommissionen ergaben, dass in 29 % der Einrichtungen ein „Vorsorgedialog“ geführt wird, wobei dieser Begriff oft auch auf andere Instrumente wie Vorsorgegespräche oder ähnliche Ansätze bezogen wurde.

Die niedrige Zahl zeigt, dass noch zahlreiche Erschwernisse bestehen, die eine breitere Implementierung des Vorsorgedialogs verhindern. Vorsorgedialoggespräche bedeuten einen Mehraufwand für die Betreuenden, und es wurde den Kommissionen häufig von fehlender Zeit und Kommunikation bei der Durchführung von Vorsorgedialog berichtet. Es fehlt aber auch an entsprechenden Finanzierungen.

Der Bedarf an Vorsorgegesprächen spiegelt sich auch in der Einführung interner Vorsorgetools in einigen Einrichtungen wider, die Pflegeteams mit einem Erhebungsbogen unterstützen, die Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner zu erkennen und auf ihre Bedürfnisse einzugehen.

Weitere Einrichtungen berichteten von einer positiven Entwicklung: In einigen Alten- und Pflegeheimen führt ein mobiles Palliativteam der Landesgesundheitsagentur NÖ Vorsorgegespräche im Rahmen des Advance Care Planning (ACP) durch. Dabei besucht einmal im Monat ein Team aus Palliativfachkräften die Einrichtung, um mit den Bewohnerinnen und Bewohnern in persönlichen Gesprächen über ihre Wünsche und Bedürfnisse am Lebensende zu sprechen.

Zusammenfassend zeigt sich: Der Vorsorgedialog und gleichwertige Instrumente müssen erst zum Leben erweckt werden.

- ▶ ***Jeder schwerstkranke und sterbende Mensch hat ein Recht auf umfassende medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Betreuung und Begleitung, die seiner individuellen Lebenssituation und seinem palliativen Versorgungsbedarf Rechnung tragen (PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“).***
- ▶ ***Um die Lebensqualität und Menschenwürde bis zuletzt zu wahren, sollten Hospizkultur und Palliative Care in Pflegeheimen (HPCPH) österreichweit umgesetzt und nachhaltig sichergestellt werden.***

- ▶ ***Vorsorgedialoge sollten in allen Einrichtungen etabliert werden. Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihre Vertrauenspersonen sollten dabei unterstützt werden, Entscheidungen über ihre letzte Lebensphase zu treffen. Das erfordert Raum und Zeit für die Weitergabe verständlicher Informationen über Prognosen sowie Behandlungs- und Betreuungsoptionen. Um pietät- und würdevolles Handeln sicherstellen zu können, müssen dafür befugte Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stehen (PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“).***
- ▶ ***Die flächendeckende Umsetzung und ein gleichberechtigter Zugang zu Hospiz- und Palliative Care in Pflegeheimen müssen sensibel sein gegenüber persönlichen und kulturellen Werten, Glaubensinhalten und Gewohnheiten, um ein Sterben unter würdigen Bedingungen zu ermöglichen (PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“).***
- ▶ ***Um Vorsorgedialoge durchführen zu können, muss die Finanzierung sichergestellt werden.***
- ▶ ***Es soll eine vorausschauende Planung, wie im Vorsorgedialog vorgesehen, stattfinden, um nach dem Willen und dem Wunsch der Bewohnerinnen und Bewohner handeln zu können und unnötige belastende Krankentransporte und -aufenthalte verhindern zu können.***

### **Ethische Fallbesprechungen**

Die Einschätzung, ob Therapieoptionen ausgeschöpft wurden oder dem Willen der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechende Interventionen am Lebensende noch möglich wären, kann situationsabhängig verschieden getroffen werden. Ethische Fallbesprechungen finden statt, wenn Zweifel entstehen, ob eine geplante oder laufende Behandlung mit dem mutmaßlichen aktuellen Willen der Bewohnerinnen und Bewohner übereinstimmt. Deren Ziel ist, verschiedene Sichtweisen gleichberechtigt miteinander ins Gespräch zu bringen, indem an einer konkreten Behandlung Beteiligte aus den ärztlichen, pflegerischen, therapeutischen und sozialdienstlichen Berufsgruppen sowie auch Angehörige zu einem moderierten Gespräch eingeladen werden, um unterschiedliche Wahrnehmungen und Beurteilungen zu sammeln und so zu besseren Entscheidungen zu kommen.

Die Erhebungen der Kommissionen zum Prüfschwerpunkt ergaben, dass nur in wenig mehr als einem Drittel der besuchten Langzeitpflegeeinrichtungen ethische Fallbesprechungen stattfinden, wobei auch dabei vielfältige Ansätze und Praktiken identifiziert wurden. Einige Einrichtungen setzen einen Ethikrat ein, während bei anderen ethische Aspekte Gegenstand von Teambesprechungen, aber auch Visiten, Supervision oder auch nur bei Dienstübergaben sind. Manche führen interdisziplinäre Besprechungen unter Beteiligung des Pflorgeteams, Ärztinnen und Ärzten, Angehörigen sowie Bewohnerinnen und

**Ethische Fallbesprechungen nicht der Regelfall**

Bewohnern durch, während andere diese auch ohne Beteiligung von Pflegepersonal tun. Darüber hinaus berücksichtigen manche Einrichtungen auch den Wunsch, Seelsorger zu ethischen Fallbesprechungen hinzuzuziehen.

Erwähnenswert sind eigene Advanced Care Programme, die in Zusammenarbeit mit Mitarbeitenden und externer Expertise aus dem Pflegebereich und der Medizin entwickelt wurden. Dabei werden das Pflegeteam, die Familie, Freunde, Ehrenamtliche, Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten in den Prozess der Sterbebegleitung eingebunden.

**Bei mehr als 75 %  
kein strukturiertes  
Vorgehen**

Es zeigt sich jedoch, dass nur weniger als ein Viertel der Einrichtungen diese ethischen Fallbesprechungen strukturiert durchführt. Die Strukturiertheit ist unterschiedlich: Einige verwenden Formblätter oder Krisenblätter (z.B. Vorsorgedialog), „Palliativerhebungsbögen“, „Palliative Behandlungspläne“ und „Palliativ-Notfallpläne“. Auch die zeitliche Umsetzung von ethischen Fallbesprechungen kann variieren, von regelmäßigen täglichen Besprechungen bis zu spezifischen Anlässen, wie feststellbarem Abbau oder Verschlechterung des Allgemeinzustands.

- ▶ ***Es sollte eine offene und transparente Kommunikation mit den Bewohnerinnen und Bewohnern, ihren Familien und dem Pflegepersonal sowie Ärztinnen und Ärzten stattfinden, um gemeinsam die Bedürfnisse und Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner in Bezug auf palliativ- und hospizbezogene Maßnahmen berücksichtigen zu können.***
- ▶ ***Die Zusammenarbeit aller Berufsgruppen, die mit den Bewohnerinnen und Bewohnern in Kontakt stehen, sollte gefördert werden.***
- ▶ ***Es müssen regelmäßige Evaluierungen der Palliativ- und Hospizbetreuung durchgeführt werden, um sicherzustellen, dass die Bedürfnisse aller Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigt werden.***

### **Dokumentation ethischer Fallbesprechungen**

**Klare Dokumentation  
ist wichtig**

Neben der Durchführung ist auch die Dokumentation ethischer Fallbesprechungen wichtig, damit die Information darüber und der Zugriff einfach und transparent sind. Meist wird der Beschluss der ethischen Fallbesprechung mündlich im Team mitgeteilt, oft bei Dienstübergaben oder in Teamsitzungen, wird zusätzlich durch schriftliche Vermerke in der Pflegedokumentation festgehalten und Angehörige werden informiert.

Die Erhebungen ergaben, dass ethische Fallbesprechungen elektronisch und bzw. oder handschriftlich dokumentiert werden. Die meisten Einrichtungen nutzen elektronische Systeme für die Dokumentation, wobei z.B. spezielle farbige Reiter, Häkchen, Vermerke oder eigene Felder bzw. spezielle Kategorien („Persönliches“, „Palliative Care“, „Arztvisite“, „Infosammlung“) im

elektronischen System vorgesehen sind, die auf das Vorliegen von ethischen Fallbesprechungen hinweisen. In der handschriftlichen Dokumentation ist Großteils ein eigenes Formular, ein Krisenblatt oder eine spezielle Markierung der Dokumentationsmappen vorgesehen. In den wenigsten Einrichtungen ist überhaupt keine strukturierte Dokumentation vorhanden.

### **Möglichkeiten der Vorsorgeplanung**

In Österreich gibt es eine Reihe von Möglichkeiten, eigene Wünsche für die Behandlung am Lebensende festzuhalten, wie z.B. Vorsorgedialog, Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. Die Zahlen zeigen, dass Patientenverfügungen in fast allen Einrichtungen vereinzelt vorhanden sind, gefolgt von Vorsorgevollmachten, DNR (Do Not Resuscitate), AND (Allow Natural Death) oder ähnlichen Maßnahmen und letztlich dem Vorsorgedialog. Das deutet darauf hin, dass in der Aufklärung und Bewusstseinsbildung Verbesserungsbedarf besteht und gezielte Schritte zur Errichtung von Vorsorgeplanungen in den Einrichtungen gesetzt werden müssen. Die Notwendigkeit vermehrter Maßnahmen wird aber auch dadurch unterstrichen, dass der Großteil der Patientenverfügungen beim Einzug ins Heim bereits mitgebracht wird. Es sind daher verstärkte Anstrengungen der Einrichtungen erforderlich, um Bewohnerinnen und Bewohner proaktiv für eine Vorsorgeplanung zu sensibilisieren.

**Möglichst früh und aktiv Vorsorgetools anbieten**

In Österreich regeln nur einige Heimgesetze der Bundesländer die verpflichtende Dokumentation von Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten (z.B. § 6 Tiroler Heimgesetz, § 9 Abs. 1 Z 1 NÖ Pflegeheim-VO, § 4 Abs. 3 Salzburger Pflegegesetz, § 8 Abs. 2 Vorarlberger Pflegeheimgesetz). Nur die konsequente Dokumentation von Vorsorgedialogen, Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten trägt dazu bei, sicherzustellen, dass persönliche Werte und Vorstellungen von Bewohnerinnen und Bewohnern bei pflegerischen oder ärztlichen Interventionen beachtet werden. Die Erhebungen ergaben, dass 87% der Einrichtungen Vorsorgedialoge, Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten zumindest erfassen. Hingegen sind bei 7% keine entsprechenden Unterlagen vorhanden.

Die Erfassung von Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten erfolgt in den Einrichtungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten, wobei die Mehrheit diese während des Aufnahmeprozesses oder zumindest in den ersten Tagen erfasst, ein kleiner Teil aber nur anlassbezogen, z.B. bei Verschlechterung des Gesundheitszustands. Vielfach werden diese Dokumente auf Wunsch der Bewohnerinnen und Bewohner oder der Angehörigen zu einem späteren Zeitpunkt aufgenommen bzw. im Fall des Vorsorgedialogs erst später erstellt. Die Einrichtungen gaben an, dass die Gesprächsbereitschaft zu solch sensiblen Themen größer ist, wenn bereits gegenseitiges Vertrauen aufgebaut werden konnte.



### **Transparente Bereitstellung von Informationen**

Die Transparenz im Umgang und die Kommunikation über das Vorliegen von Vorsorgeplanungen ist entscheidend, um sicherzustellen, dass das gesamte Team informiert ist. Einige Einrichtungen nutzen dafür spezielle Vermerke in der Pflegedokumentation, eigene Felder im Pflegebericht, Farbleuchtsysteme oder spezielle Reiter in der EDV, damit diese Informationen für alle am Pflegeprozess Beteiligten erkennbar sind.

Auch spezielle Praktiken, wie das Anbringen einer Rose am Türschild, wurden genannt und stellen kreative Ansätze dar, um auf das Vorliegen von Vorsorgeplanungen aufmerksam zu machen. Solche visuellen, unmittelbaren Symbole sind eine einfache und effektive Möglichkeit, sofortige Sichtbarkeit zu schaffen, ohne dass speziell nach Informationen gesucht werden muss.

Die klare Kommunikation und Weitergabe von Vorsorgedokumenten ist auch bei einem Transfer ins Krankenhaus entscheidend und muss sicherstellen, dass alle relevanten Informationen dem dortigen Personal zur Verfügung stehen. Die Kommissionen erhoben, dass Vorsorgedialoge, Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten bei einer Überführung ins Krankenhaus in so gut wie allen besuchten Einrichtungen mit dem Transferbericht oder Stammdatenblatt mitgegeben werden.

### **Schulungen zu Palliative Care in 63 % der besuchten Einrichtungen**

Die angemessene Pflege und ärztliche Betreuung hängt wesentlich von der fachlichen Kompetenz der betreuenden Personen ab. Es ist wichtig, dass Palliative Care von Anfang an berücksichtigt wird und jede ärztliche und pflegerische Maßnahme eine palliative Komponente einschließt. Fortbildungen des Personals spielen daher eine entscheidende Rolle.

### **Keine Schulungen bei 37 % der Heime**

Schulungen zu Palliative Care bejahten nur 63 % der Heime. Dabei erhalten in fast allen dieser Einrichtungen die Berufsgruppen der Pflegeassistentinnen und -assistenten und der DGKP palliative Fortbildungen. Positiv ist, dass etwa die Hälfte dieser Alten- und Pflegeheime alle Berufsgruppen (inkl. Verwaltung, Reinigungspersonal, Küche, Haustechnik usw.) einschließt, auch solche, die nicht unmittelbar mit der Pflege und Betreuung befasst sind.

Einige Einrichtungen gaben an, dass bereits ausgebildete Beschäftigte Refresher-Kurse und neue Beschäftigte Schulungen nach dem Curriculum Palliative Geriatrie im Rahmen des HPCPH-Projektes oder vergleichbaren Programmen besuchen.

Die Erhebungen ergaben, dass es auch an Heimärztinnen und Heimärzten mangelt, die eine Spezialausbildung in Palliativmedizin absolviert haben. Nur in etwa der Hälfte der Einrichtungen ist bekannt, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte eine Qualifikation in Palliative Care haben, während etwa ein Viertel der Heime das Vorliegen einer entsprechenden Ausbildung deziert ausschließt.



- ***Es braucht umfassende und regelmäßige Fortbildungen für alle in der Langzeitpflege tätigen Berufsgruppen und Hierarchieebenen, um sicherzustellen, dass das gesamte Personal mit den Prinzipien und Bedürfnissen der Palliativ- und Hospizbetreuung vertraut ist.***

### **Kooperation zwischen Grundversorgung und spezialisierter Hospiz- und Palliativversorgung**

Mobile Palliativ- und Hospizteams fungieren als Bindeglied zur Grundversorgung in Alten- und Pflegeheimen. Sie unterstützen das Personal, Palliativpatientinnen und -patienten sowie Angehörige mit fachlicher Expertise. Ob solche spezialisierten Leistungsangebote erforderlich sind, hängt einerseits von der Komplexität der Palliativsituation, andererseits auch von den strukturellen Voraussetzungen und den vorhandenen Ressourcen in den Heimen ab.

Die Erhebungen ergaben, dass mehr als die Hälfte (58 %) der Einrichtungen zur Palliativversorgung eigenes, entsprechend geschultes Personal einsetzt. Dazu zählt in erster Linie die Zusatzausbildung von diplomierten Pflegekräften im Bereich Hospiz- und Palliativversorgung (gem. § 17 i.V.m. § 22 b GuKG). Genannt wurden von den Einrichtungen aber auch verschieden andere, kleinere Fortbildungen wie Kurse zu „Sterbebegleitung“ oder eintägige Fortbildungen.

Fast ein Viertel der Einrichtungen setzt laut Erhebung kein speziell im Bereich Palliative Care geschultes Personal ein. Die nähere Auswertung zeigt aber, dass in diesen Heimen ganz überwiegend mobile Palliativ- und Hospizteams herangezogen werden. Einige der Heime, die noch über kein geschultes Personal verfügen, gaben zudem an, dass Aus- oder Fortbildungen gerade am Laufen oder in Kürze geplant sind.

Insgesamt nehmen über 70 % der Heime zur Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner in der Palliativpflege mobile, also externe Dienste in Anspruch. Das erfolgt fast immer zusätzlich zum eigenen, geschulten Personal: Die Erhebungen zeigen, dass nur etwa 10 % der Einrichtungen, die selber geschultes Personal haben, keine zusätzliche Unterstützung in Anspruch nehmen.

**Mobile Hospizteams unterstützen eigenes Personal**

Insgesamt verfügten etwa 3 % aller besuchten Heime weder über Pflegekräfte mit spezialisierter Ausbildung in Palliative Care noch über Zugang zu externer Expertise durch mobile Palliativteams. Das ist angesichts der menschenrechtlichen Verpflichtung gegenüber unheilbar Schwerstkranken und Sterbenden höchst problematisch. Die Zweckzuschüsse des Bundes gemäß Pflegefondsgesetz (PFG) können auch für Hospiz- und Palliative-Care-Leistungen verwendet werden, die in Pflegeheimen erbracht werden. Deshalb ist ein flächendeckender Ausbau weiterhin anzustreben. Die Heimaufsichts-

behörden der Länder sind in der Verantwortung, Defizite aufzuzeigen und auf deren Behebung zu drängen.

- ▶ ***Ein flächendeckender Ausbau an Hospiz- und Palliative-Care-Leistungen ist auch aus menschenrechtlicher Sicht dringend geboten.***
- ▶ ***Die Heimaufsichtsbehörden der Länder sind in der Verantwortung. Sie haben Defizite aufzuzeigen und auf deren Behebung zu drängen.***

### **Palliativbeauftragte und interprofessionelle Zusammenarbeit**

Der umfassende Betreuungsansatz von Hospizversorgung und Palliative Care ist nur in Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen und Disziplinen umsetzbar. Dabei sollen im Team abgestimmte Behandlungs- sowie Pflege- und Betreuungsziele zum Wohl der Erkrankten im Vordergrund stehen (WHO 1986, WHO 2002).

**Mehr als die Hälfte hat Palliativbeauftragte**

Die Kommissionen erhoben daher, wie diese Zusammenarbeit in der Palliativpflege erfolgt. Dabei gaben mehr als die Hälfte der Heime an, über Palliativbeauftragte und bzw. oder externe Palliativkonsulentinnen und -konsulenten für ihr Team zu verfügen. Die Einführung von Palliativbeauftragten und einer Palliativgruppe ist v.a. im Verlauf des Projektes HPCPH sehr wichtig. Aber auch Einrichtungen, die nicht HPCPH-zertifiziert sind, haben Palliativbeauftragte bestellt. Diese übernehmen Koordinationsaufgaben zum Thema Hospiz und Palliative Care im Heim, bringen Anregungen ein und sollen in Abstimmung mit der Leitung daran arbeiten, dass Hospizkultur und Palliative Care von allen Mitarbeitenden im Heim gelebt werden kann. Externe Palliativkonsulentinnen und -konsulenten sind Angebote der spezialisierten (externen) Hospizversorgung und bieten Hilfe in komplexeren, schwierigen Situationen.

**Zusammenarbeit mit Seelsorge, Sozialarbeit, Psychologie funktioniert**

Die Teams zur Betreuung von Palliativpatientinnen und -patienten bilden sich dabei anlassbezogen und bedarfsorientiert. Dementsprechend sollten neben den zentralen Berufen der Medizin, Pflege und Therapie auch weitere Professionen, z.B. Sozialarbeit, Psychologie oder spirituelle Begleitung einbezogen werden. 87 % der Heime arbeiten mit diesen Berufsgruppen in der Palliativpflege zusammen. Hauptsächlich werden Seelsorgerinnen und Seelsorger herangezogen, gefolgt von Fachkräften aus dem Bereich der Psychologie und der Sozialen Arbeit.

Meist wurde angegeben, dass pro Einrichtung ein oder zwei Vertreterinnen oder Vertreter aus dem Bereich Seelsorge, Psychologie oder Sozialarbeit bei Bedarf immer zur Verfügung stehen. Der Kontakt mit diesen Berufsgruppen wird so gut wie immer – überwiegend im Pflegebericht – dokumentiert.

- ▶ ***Auch Todkranke sind Träger von unveräußerlichen Grundrechten, aus denen Schutz- und Gewährleistungspflichten mit der Zusicherung einer professionellen palliativen Betreuung am Lebensende erwachsen.***
- ▶ ***Sowohl die Installierung von Palliativbeauftragten als auch die Zusammenarbeit und Unterstützung durch andere Professionen wie Sozialarbeit, Seelsorge und Psychologie und die Einbeziehung von Zu- und Angehörigen ist zur Umsetzung des Rechts auf würdevolles Sterben erforderlich.***

### **Total-Pain-Konzept – Ganzheitliche Erfassung von Schmerz in der Palliativpflege**

Das in den 1960er-Jahren von Cicely Saunders geprägte Konzept ist zentraler Bestandteil von Palliative Care. Das Modell will verdeutlichen, dass Schmerz als multidimensionales Geschehen den ganzen Menschen erfasst. Es berücksichtigt neben dem körperlichen Schmerz, dessen Behandlung Priorität zukommt, auch den seelischen, sozialen und spirituellen Schmerz.

Biografische Erfahrungen können sich darauf auswirken, wie körperliche Schmerzen erlebt werden: Verlust und Trauer durch Abschied von der Gesundheit, der Mobilität, von geliebten Menschen und sehr oft vom eigenen Zuhause führen zu seelischem Schmerz. Mit sozialem Schmerz ist v.a. die Einsamkeit im hohen Alter gemeint, nahe Bezugspersonen sind oft schon verstorben. Spiritueller Schmerz meint eine Art Sinnlosigkeitsgefühl – viele alte Menschen sprechen aus, dass sie sich unnützlich oder wertlos fühlen und sich die Frage stellen, ob ihr Leben nach Eintritt in ein Heim noch Sinn haben kann.

Laut Erhebungen der Kommissionen kommt das Total-Pain-Konzept nur in 19 % der Einrichtungen zur Anwendung. Das dürfte aber zumindest z.T. darin begründet sein, dass der Begriff „Total-Pain“ nicht bekannt genug ist. Sobald die Kommissionen beim Besuch erläuterten, was das Total-Pain-Konzept inhaltlich ausmacht, gaben viele Heime an, den Schmerz der Bewohnerinnen und Bewohner sehr wohl ganzheitlich in diesem Sinne zu erfassen. Es würden biografische und spirituelle Aspekte berücksichtigt, man bemühe sich, zwischen körperlichen und seelischen Schmerzen zu unterscheiden. Teilweise war auch aus den Schilderungen bzw. der Dokumentation (z.B. Berichte zur Sterbebegleitung) ersichtlich, dass das Konzept in der Einrichtung gelebt wird. In ca. 11 % aller Einrichtungen gibt es im Rahmen der Palliativ- oder Schmerzfortbildungen auch Schulungen zu Total-Pain.

**Begriff nicht bekannt genug**

### **Symptommanagement gewährleistet Lebensqualität**

Wichtiges Ziel eines Symptommanagements ist es, vorhandene und potenzielle Symptome möglichst früh zu erfassen und mit geeigneten Maßnahmen so gut zu lindern, dass sie auf ein erträgliches Maß reduziert werden (WHO, 2020).

Das Symptom-Management kontrolliert quälende Beschwerden durch gezielte Pflegemaßnahmen sowie medikamentöse und nichtmedikamentöse Therapien und mit spiritueller wie auch psychosozialer Begleitung und Beratung. Oberstes Ziel ist das Erreichen der bestmöglichen Lebensqualität durch Symptomlinderung im Krankheitsverlauf (GÖG 2018, Hospizkultur und Palliative Care für Erwachsene in der Grundversorgung/Leitfaden).

### Jede 4. Einrichtung negiert Symptom- management

Die Erhebungen ergaben, dass etwa ein Viertel der Einrichtungen ein Symptommanagement in der Palliativpflege verneint. Die Vielfalt an Herangehensweisen an das Symptommanagement in der Palliativpflege kann möglicherweise diese relativ hohe Zahl erklären. So gibt es unterschiedliche Auffassungen über das Vorhandensein und die Ausgestaltung eines Symptommanagements in der Palliativpflege und es sind offenbar Unsicherheiten in der Umsetzung von vorausschauender Planung und Symptommanagement erkennbar.

Einige Alten- und Pflegeheime zeigen klare Bemühungen um eine ganzheitliche und vorausschauende Planung und betonen die Lebensqualität und Autonomie der Bewohnerinnen und Bewohner. Angegeben wurde, dass Behandlungsplan-, Pflege- und Betreuungskonzept interprofessionell entwickelt und umgesetzt werden. Symptome werden in ihrer biopsychosozialen spirituellen Gesamtheit erfasst und verstanden. Andere Einrichtungen behandeln zwar bestimmte Symptome, merken jedoch an, dass es kein dezidiertes Symptommanagement gibt.

- ▶ ***Ein ganzheitliches, interprofessionelles und strukturiertes Vorgehen im Symptommanagement ist unabdingbar, um ein hohes Maß an Lebensqualität und Autonomie zu ermöglichen.***

### **Palliative Sedierung**

Im Auftrag der Österreichischen Palliativgesellschaft (OPG) erarbeitete eine multiprofessionelle Arbeitsgruppe aus Expertinnen und Experten der Palliative Care und Ethikerinnen und Ethikern die Nationale Leitlinie zur PST: „Die Palliative Sedierungstherapie (PST) ist eine wichtige und ethisch akzeptierte Therapie in der Versorgung von ausgewählten sterbenden Menschen, welche aufgrund therapierefraktärer Symptome für sie unerträgliches Leiden erleben. PST findet zunehmend Anwendung in der Betreuung Sterbender.“

Es handelt sich dabei um keine medizinische Standardmaßnahme, sondern die letzte medizinische Möglichkeit, intensiven Schmerz, der anderwärtig therapeutisch nicht behandelbar ist, durch eine pharmakologische Bewusstseinsdämpfung zu beherrschen. Die rechtswirksame Durchführung von PST bedarf der gleichen Legitimationskriterien wie andere medizinische Therapien auch: einer entsprechenden Indikation und einer rechtswirksamen Zustimmung in die Behandlung.

Die Erhebungen ergaben, dass palliative Sedierung in der überwiegenden Zahl der Einrichtungen (75 %) nicht angewendet wird, jedenfalls nicht routinemäßig. Wenn palliative Sedierung zur Anwendung kommt, geschieht das als Einzelfallentscheidung aufgrund einer ärztlichen Anordnung oder in Absprache mit dem mobilen Palliativteam. In anderen Einrichtungen wird aufgrund der Leitlinien des mobilen Palliativteams oder gemäß dem hausinternen Palliativhandbuch vorgegangen.

**75 % keine  
palliative Sedierung**

### **Ernährung am Lebensende**

Die Erhebungen zeigen, dass fast alle Einrichtungen die individuellen Wünsche und Bedürfnisse am Lebensende hinsichtlich Ernährung respektieren und darauf eingehen, Lieblingsspeisen anbieten und spezielle Essensvorlieben erfüllen. Etwa 90 % der Einrichtungen sind auch tolerant bei Essensablehnungen: Sie stellen Alternativen zur Ernährung bereit und stellen flexibel an die Bedürfnisse angepasst Fingerfood, hochkalorische Trinknahrung, Mundpflege mit Fruchtsaft, Lutscher, Snacks und spezielle Kostformen bereit.

**Achtsame und empathische  
Zuwendung**

Der Einsatz von PEG-Sonden wird am Lebensende gewöhnlich nicht forciert. Die Entscheidung zur Anlage und Entfernung einer PEG-Sonde erfolgt üblicherweise im Krankenhaus, meist nach ethischen Fallbesprechungen oder vorherigem Vorsorgedialog. Selten werden subkutane Infusionen bis zum Schluss verabreicht.

Im Großteil der Einrichtungen stehen die Berücksichtigung der individuellen Wünsche und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner sowie die sorgfältige Abwägung ethischer und medizinischer Aspekte im Vordergrund. Die Erhebung zeigt eine durchwegs personenzentrierte und reflektierte Ernährung am Lebensende. Zuweilen sind es Angehörige, die Sterbende mit Essensangeboten unter Druck setzen wollen, um deren Leben vermeintlich zu erhalten oder zu verlängern. Hier ist Aufklärung über Vorgänge nötig, die zum natürlichen Sterbeprozess gehören.

- ▶ ***Am Lebensende ist es wichtig, festzustellen, ob Appetitlosigkeit und die verminderte orale Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme allein mit dem Sterbeprozess in Zusammenhang stehen oder aufgrund einer anderen, reversiblen Ursache auftreten.***
- ▶ ***Die Wiederherstellung bzw. Erhaltung von Lebensqualität von schwerstkranken und sterbenden Menschen muss im Mittelpunkt aller pflegerischen Interventionen stehen.***
- ▶ ***Das freiwillige, manchmal sogar bewusste Beenden der Nahrungsaufnahme nahe am Tod ist als Ausdruck der Autonomie zu beachten und gehört zum natürlichen Sterbeprozess.***

### Weitere Gegebenheiten in der Sterbephase und beim Abschied

Für ein Sterben in Würde sind neben einer guten ärztlichen und pflegerischen Versorgung auch andere Umstände wesentlich. Die meisten davon stehen mit der Einbindung von Angehörigen und Nahestehenden in Zusammenhang. Die Kommissionen erhoben, wie die räumlichen und personellen Umstände in den besuchten Alten- und Pflegeeinrichtungen in der Sterbephase bzw. bei der Verabschiedung der Bewohnerinnen und Bewohner gestaltet sind. Das Ergebnis fällt in den meisten Bereichen positiv aus:

- Rooming-in** In über 90 % der Einrichtungen werden die Angehörigen in der Sterbephase der Bewohnerinnen und Bewohner in deren Betreuung und Begleitung eingebunden. Dazu zählt auch, dass Angehörigen und Nahestehenden das Übernachten im Heim (sog. „Rooming-in“) ermöglicht wird, um von den Sterbenden Abschied zu nehmen. Das ist in 85 % der besuchten Heime möglich.
- Einzelzimmer** In 82 % der Heime stehen im Sterbeprozess die Intimsphäre wahrende Räumlichkeiten in Form von Einzelzimmern zur Verfügung. Manche Heime bieten ein Extrazimmer oder einen Verabschiedungsraum an, um 24 Stunden bei den Sterbenden bleiben zu können. Nur sehr wenige besuchte Einrichtungen können die Räumlichkeiten dafür wegen vieler Doppelzimmer und voller Auslastung nicht bereitstellen. Meist werden dann Paravants aufgestellt oder vorinstallierte Vorhänge verwendet. Je nach Größe der Räume ist das Übernachten für Angehörige dann grundsätzlich möglich, aber nur schwierig umzusetzen – indem etwa Lehnstühle ins Zimmer gestellt werden.
- Verabschiedungsraum** Etwa 40 % der Heime verfügen über einen eigenen Verabschiedungsraum, in dem die oder der Verstorbene aufgebahrt werden und nötigenfalls auch länger verbleiben kann.
- Vielfältige Rituale** In etwa 82 % der besuchten Heime gibt es eigene Rituale vor und nach dem Versterben (s. zum Umgang mit Verstorbenen S. 56). Auch diese liefern einen wichtigen Beitrag zu einer umfassenden Hospiz- und Palliativversorgung. Am häufigsten werden Musik, Düfte, Aromapflege (Loslassöl), basale Waschungen und Gebete (religionsbezogen) angeboten, die möglichst „nicht spitalsmäßig“ gestaltet werden. In einigen Einrichtungen werden beispielsweise die Zimmertüren mit Symbolbildern (z.B. einer Rose) beklebt, um die Notwendigkeit eines achtsamen Umgangs zu unterstreichen.
- Nachtdienst nur in Hälfte der Heime ausreichend besetzt** Angehörige werden in der Sterbephase vielfach als Systempartner gesehen. Das ist angesichts der angeführten Möglichkeiten, möglichst viel Zeit mit den Sterbenden verbringen zu können, positiv zu beurteilen. Es darf aber nicht dazu führen, Versorgungslücken, beispielsweise eine zu knappe Besetzung von Nachtdiensten, auf diese Weise auszugleichen. Im Rahmen der Erhebungen stellten die Kommissionen nur in der Hälfte der Heime eine ausreichende Besetzung im Nachtdienst fest. Der allgemein bestehende und vom NPM bereits oft kritisierte Personalmangel zeigt sich deutlich, wenn eine zu geringe Besetzung es dem Personal unmöglich macht, bei Sterbenden

zu verweilen. Stehen keine Sitzwachen durch andere Betreuungspersonen (manchmal Schwestern in geistlichen Häusern, Ehrenamtliche von Palliativteams) zur Verfügung und gibt es keine Angehörigen, ist das nicht nur für die Betroffene oder den Betroffenen, sondern auch für das Personal, das hier mit seiner Berufsethik in Konflikt gerät, eine äußerst schwierige und traurige Situation. Der Beistand in der Auseinandersetzung mit Krankheit, Abschied, Sterben und Tod gehört zum Berufsbild im Rahmen der Hospiz- und Palliativausbildung.

Erhoben wurde auch, ob es eine Art von Nachbetreuung für die trauernden Angehörigen nach dem Tod von Pflegebedürftigen gibt. Das ist nur in etwas mehr als der Hälfte der Heime der Fall und beschränkt sich auf gemeinsame Veranstaltungen wie z.B. Gedenk- und Erinnerungsgottesdienste, zugesandte Karten oder Erinnerungsalben.

- ***Um eine durchgehende, adäquate Begleitung in der letzten Lebensphase sicherzustellen, müssen auch Nachdienstbesetzungen ausreichend sein und daher evaluiert und angepasst werden.***

### **In der gewohnten Struktur sterben können**

Viele Untersuchungen darüber, wo Menschen sterben möchten, zeigen, dass die überwiegende Mehrheit (58 %) derer, die sich Gedanken über ihren Sterbeort machen, zuhause sterben wollen. Für Pflegebedürftige kann dieses Zuhause auch die gewohnte Struktur in einer Langzeitpflegeeinrichtung sein. Krankenhausaufenthalte, die sich in immer kürzeren Abständen wiederholen oder auch das Verbringen der letzten Tage und Stunden im Krankenhaus stellen für Hochbetagte und Palliativpatientinnen und -patienten hingegen eine enorme Belastung dar.

Die Erhebungen zum Prüfschwerpunkt ergaben, dass so gut wie alle der besuchten Einrichtungen (97 %) darauf hinwirken, eine Verlegung Sterbender in Krankenhäuser zu verhindern. Es wird dabei betont, dass die Möglichkeit Priorität hat, im Haus in Würde zu sterben. Mit Abstand am häufigsten wird als bestimmender Faktor dafür eine gute ärztliche Versorgung und Betreuung angeführt. Ärztliche Präsenz, also regelmäßige Visiten der Hausärztinnen bzw. Hausärzte (die z.T. über eine zusätzliche Palliativausbildung verfügen) wirken sich positiv aus: Sind diese sehr gut erreichbar und besuchen Sterbende in kritischen Phasen regelmäßig oder sogar täglich, ist ein Verbleiben in der Einrichtung bis zum Ableben möglich. Wesentlich sind gut geschultes, erfahrenes Personal (sei es aus dem Heim selbst oder von mobilen Diensten, die im Bedarfsfall umgehend zur Verfügung stehen) sowie eine gute Zusammenarbeit zwischen all diesen in die Betreuung in der Palliativphase eingebundenen Personen. Palliativpatientinnen und -patienten und ihr Selbstbestimmungsrecht müssen bei allen Entscheidungen im Fokus stehen.

**Ärztliche Präsenz  
und gut geschultes  
Pflegepersonal**



In einer weiteren Frage wurde erhoben, wie viele der Bewohnerinnen und Bewohner tatsächlich in der Einrichtung (und nicht im Krankenhaus o.Ä.) versterben. Dabei zeigte sich, dass der Anteil zwischen 75 und 100 % lag.

Bei jenen, die im Krankenhaus verstarben, erfolgte das im Rahmen eines „geplanten“ Krankenhausaufenthalts unerwartet bzw. nach Akutereignissen wie Schlaganfällen, Herzinfarkten oder Blutungsereignissen. Einige Einrichtungen berichteten, dass Spitalseinweisungen zuweilen in der sich abzeichnenden Sterbephase auch auf Ersuchen der Angehörigen oder nach einer Erörterung im Team vorgenommen würden, wenn mit Komplikationen gerechnet wird, die mit der Personalbesetzung (vor allem im Nachtdienst) nicht bewältigt werden könnten. Zuweilen erfolgen Überstellungen in Spitäler auch, weil die behandelnden Ärztinnen und Ärzte nicht oder nur schwer erreichbar sind, vor allem an Tagesrandzeiten, Wochenenden oder Feiertagen.

- ▶ ***Personelle und räumliche Rahmenbedingungen sowie die Erreichbarkeit von Ärztinnen und Ärzten müssen entsprechend dem Wunsch und Bedarf unheilbar kranker Bewohnerinnen und Bewohner gegeben sein, um belastende Transporte und Aufenthalte in Krankenanstalten am Lebensende vermeiden zu können.***

### Umgang mit Verstorbenen

**Abschied wird wertschätzend und respektvoll gestaltet**

In den meisten Alten- und Pflegeheimen bestehen viele respektvolle und einfühlsame Rituale, die den Umgang mit dem Tod erleichtern und den Hinterbliebenen helfen können, Abschied zu nehmen. Auch individuelle Wünsche oder Vorlieben werden berücksichtigt, wie die Auswahl der Kleidung und die Beigabe von Schmuck, Rosenkranz oder persönlichen Gegenständen, z.B. Hundeleine oder Zigaretten bei starken Rauchern. Verstorbene können im Zimmer bleiben, um den Angehörigen und auch den Mitbewohnerinnen und -bewohnern einen Abschied in vertrauter Umgebung zu ermöglichen. Das Anzünden von Kerzen, Anlegen von Leichentüchern, Räuchern des Zimmers, Aufstellen von Blumen, Streuen von Rosenblättern, ein liebevoll gestalteter Verabschiedungsraum mit Aromaölen, Musik und gedämpftem Licht, persönliche Rituale wie das Aufstellen eines Bildes der bzw. des Verstorbenen und das Aufhängen der Parte schaffen eine würdevolle und respektvolle Atmosphäre. Gedenkgottesdienste, Erinnerungsecken, Gedenkminuten, gemeinsames Beten, religiöse Symbole und Segnungen tragen zur Trauerbewältigung bei.

In einigen Einrichtungen zeugte ein von einer Mitarbeiterin genähtes, schönes Leichentuch bzw. schön gestaltetes Sterbetuch mit Handabdrücken von einem ganz besonders wertschätzendem Respekt für die Toten.

Die Kommissionen haben insgesamt den Eindruck gewonnen, dass es in den besuchten Alten- und Pflegeheimen das Bemühen gibt, Verstorbenen einen



würdevollen Auszug zu ermöglichen. Zu- und Angehörigen und dem Personal werden Raum und Zeit für den Abschied gegeben.

Neuerlich wurde darüber geklagt, dass Totenbeschauärztinnen und -ärzte an Wochenenden und Feiertagen nicht oder nur schwer erreichbar seien (s. dazu PB 2019, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 45 f.). Eine Einrichtung in NÖ führte aus, dass unter großem Mehraufwand zum Zwecke der amtlichen Todesfallabklärung und Totenbeschau deshalb fallweise Rettungstransporte ins Spital organisiert werden mussten.

### **Sterbeverfügungsgesetz und assistierter Suizid**

Der VfGH erkannte mit Erkenntnis vom 11. Dezember 2020, G 139/2019, das im StGB verankerte ausnahmslose Verbot der Mitwirkung am Selbstmord mit Beginn 2022 als verfassungswidrig an. Begründet wurde diese Entscheidung damit, dass sich aus mehreren grundrechtlichen Gewährleistungen, insbesondere aus dem Recht auf Privatleben gem. Art. 8 EMRK, dem Recht auf Leben gem. Art. 2 EMRK und dem Gleichheitsgrundsatz gem. Art. 2 StGG und Art. 7 Abs. 1 B-VG, ein verfassungsgesetzlich gewährleistetes Recht des Einzelnen auf freie Selbstbestimmung ableiten lässt. Dieses Recht auf Selbstbestimmung umfasse sowohl das Recht auf die Gestaltung des Lebens als auch das Recht auf ein menschenwürdiges Sterben sowie das Recht einer bzw. eines hinreichend entscheidungsfähigen Suizidwilligen, die Hilfe dazu bereiter Dritter in Anspruch zu nehmen. In Einklang mit Urteilen des EGMR erachtete der VfGH dabei flankierende Maßnahmen des Gesetzgebers zur Festlegung von Sicherungsinstrumenten zur Verhinderung von Missbrauch und der Sicherstellung, dass sterbewillige Personen ihre Entscheidung zur Selbsttötung nicht unter dem Einfluss Dritter fassen, für zwingend erforderlich. Unter anderem forderte der VfGH ausdrücklich, dass die Palliativ- und Hospizversorgung so auszubauen ist, dass Unterschieden in den Lebensbedingungen der betroffenen Menschen entgegengewirkt werden kann und allen ein Zugang zu palliativmedizinischer Versorgung offensteht (VfGH G 139/2019-71 Rz 102). Zugleich müssten aus Sicht des NPM auch Maßnahmen der Suizidprävention ausgebaut und mit ausreichenden Mitteln ausgestattet werden.

**VfGH hob Strafbarkeit an der Mitwirkung am Suizid auf**

In Folge wurde § 78 StGB mit Bundesgesetz (BGBl. I Nr. 242/2021) neugeregelt und das StVfG erlassen. Die neue Rechtslage trat mit 1. Jänner 2022 in Kraft. Die „Tötung auf Verlangen“ ist und bleibt in Österreich weiterhin verboten.

Die physische Hilfeleistung zur Selbsttötung ist in Österreich gem. § 78 Abs. 2 Z 3 StGB – der an § 6 Abs. 3 und § 7 StVfG anknüpft – dann straflos, wenn die Hilfeleistung nicht aus einem verwerflichen Beweggrund erfolgt und eine volljährige Person an einer unheilbaren, zum Tod führenden Krankheit oder an einer schweren, dauerhaften Krankheit deren Folgen die Lebensführung unabwendbar dauerhaft beeinträchtigen, leidet. Nachgewiesen werden muss ferner, dass zwei ärztliche Personen, von denen eine eine

palliativmedizinische Qualifikation aufzuweisen hat, unabhängig voneinander bestätigten, dass Sterbewillige tatsächlich entscheidungsfähig sind und einen selbstbestimmten Entschluss zum Suizid gefasst haben. Danach erst wird von einem Notariat die sogenannte Sterbeverfügung errichtet, die zwingende Voraussetzung dafür ist, ein letales Präparat aus einer Apotheke beziehen zu können. Die Ausführung des lebensbeendenden Entschlusses – also die Einnahme des lebensbeendenden Präparats – muss durch die sterbewillige Person selbst in einem von ihr gewählten privaten Rahmen erfolgen.

### **Kritische Stellungnahmen vor Neuregelung**

Im Vorfeld wurde sowohl im Rahmen des vom BMJ initiierten „Dialogforum Sterbehilfe“ als auch im Begutachtungsverfahren zur Regierungsvorlage deutlich, dass in einer pluralistischen Gesellschaft unterschiedliche Menschenbilder und Werte gerade in Bezug auf Hilfeleistungen zum Suizid aufeinanderprallen. Die aufgrund des Erkenntnisses des VfGH erfolgte Neuregelung wird deshalb von Befürworterinnen und Befürwortern als nicht weitgehend genug bewertet, während anderen die getroffenen Schutzvorkehrungen nicht ausreichend erscheinen. Heimträger und auch deren Verbände wie etwa der „Lebenshilfe Heim – Bundesverband“ wollten im Gesetzestext gewährleistet wissen, dass keine Person, keine Einrichtung und kein Träger direkt oder indirekt unter Druck gesetzt werden dürfe und es auch keine direkte oder indirekte Verpflichtung zur Duldung oder Durchführung des assistierten Suizids in Einrichtungen der Pflege, Krankenbehandlung, Hospiz- oder Palliativarbeit geben solle. Vertreterinnen und Vertreter der Hospizbewegung meinten, dass Gesundheitsberufe die Suizidassistenz nicht übernehmen sollten. Gefordert wurde u.a. auch, dass zwar die Voraussetzungen zum straffreien assistierten Suizid streng zu fassen, aber darüber hinaus nicht allzu detaillierte Regelungen zu schaffen seien, um zu vermeiden, dass ein assistierter Suizid als ein durch den Staat legitimierter gesellschaftlicher Normalfall erscheinen könne.

Der Gesetzgeber stellte klar, dass sterbewillige Personen bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen die Hilfe jeder dazu bereiten und selbst hinreichend entscheidungsfähigen Person in Anspruch nehmen können, aber niemand gegen sein Gewissen zur Leistung von Suizidassistenz verpflichtet ist. Es gibt gegenüber Heimträgern deshalb keinen Anspruch auf assistierten Suizid und keinerlei Verpflichtung des dort tätigen Personals, selbige auf Wunsch tatsächlich auch zu leisten.

Zu trennen davon (und in Stellungnahmen der Lehre kontrovers diskutiert) ist aber die Rechtsfrage, ob es nicht zumindest eine Verpflichtung zur Duldung von Suizidassistenz in Einrichtungen gebe, in denen Sterbewillige leben, bzw. ob es zulässig sei, entscheidungsfähigen Bewohnerinnen und Bewohnern vorweg zu untersagen, freiwillig angebotene assistierte Suizidunterstützung durch Personal, Angehörige oder Dritte dort in Anspruch zu nehmen. Die nunmehr geltende Rechtslage schließt einen assistierten Suizid in den durch Heimverträge zur Eigennutzung überlassenen Räumlichkeiten von Pflegeeinrichtungen aus Sicht des NPM nicht aus.

Die Erhebungen der Kommissionen zeigten aber rasch, dass in Bezug auf die Voraussetzungen des StVfG und die Möglichkeit, assistierten Suizid in Langzeitpflegeeinrichtungen in Anspruch zu nehmen, immer noch großes Unbehagen herrscht. Viele Einrichtungen gaben an, sich bisher noch gar nicht mit dem Thema auseinandergesetzt zu haben und nicht darauf vorbereitet zu sein, sollte dies zur Sprache kommen. Bei den Interviews mit dem Leitungspersonal wurde deutlich, dass 53 % der besuchten Heime assistiertem Suizid in ihren Einrichtungen ablehnend gegenüberstehen.

Etwa in der Hälfte der Einrichtungen erfolgte gegenüber den Kommissionen auch ein Jahr nach Inkrafttreten des StVfG die Auskunft, dass noch zu wenig oder nicht ausreichende Informationen zum StVfG vorhanden seien und dem Personal rechtliche Anweisungen des Einrichtungsträgers dazu fehlen würden. In einigen Gesprächen war merkbar, dass das berufsethische Selbstverständnis, religiöse Überzeugungen bzw. auch die Sorge, dass sich Geschäftsmodelle für kommerzielle Vereine entwickeln könnten, maßgeblich dafür sind, Suizidassistenz gar nicht erst zum Thema zu machen. Beteuert wurde auch, dass es Aufgabe von Staat und Gesellschaft sei, Rahmenbedingungen so zu verändern, dass sterbewillige Personen gar nicht erst in eine Situation geraten, im Suizid eine adäquate Lösung zu sehen, weshalb der Suizidprävention mehr Bedeutung zugemessen und die Palliativmedizin ausgebaut werden müsse.

**Kaum Informationen,  
viele Vorbehalte**

Vereinzelt setzten sich Einrichtungen intensiv mit der neuen Rechtslage auseinander, erstellten Richtlinien und boten Fortbildungen dazu an. In einem der besuchten Heime fand bereits ein assistierter Suizid statt. In einem anderen Fall waren Vorbereitungen dafür in Planung.

§ 12 Abs. 2 StVfG und die dazu erfolgten Erläuterungen (RV 1177 BlgNR XXVII. GP, 16) machen deutlich, dass es zulässig ist, eine Person, die einen Sterbewunsch äußert, ergebnisoffen über die Rechtslage aufzuklären, ohne sich der Gefahr einer Strafe auszusetzen. De facto ist es auch wegen der entstandenen Vertrauensbeziehungen unvermeidlich, dass in Langzeitpflegeeinrichtungen tätiges Personal sich mit derartigen Wünschen befasst oder gar um Beistand ersucht wird. Als menschenrechtlich bedenklich erachtete der NPM deshalb Richtlinien eines bundesweit tätigen Trägers, die dem Personal jegliche Form der Unterstützung Sterbewilliger untersagten und sogar die Aufkündigung von Heimverträgen sowie Besuchs- bzw. Betretungsverbote Zu- und Angehöriger oder Dritter in den Raum stellten, die im Verdacht stehen, Unterstützung leisten zu wollen. Im Zuge der Erhebungen stießen die Kommissionen auf ähnliche restriktive Vorgaben gegenüber dem Personal.

Angesichts der vom NPM als menschenrechtlich unzulässig erachteten Anweisungen, wurde auch der MRB um eine Stellungnahme ersucht. Dieser hielt in einer von der VA auch auf ihrer Website veröffentlichten Stellungnahme (<https://volksanwaltschaft.gv.at/praeventive-menschenrechtskontrolle/der-menschenrechtsbeirat>) fest:

1. Das StVfG legt den Betreibern von Alten- und Pflegeeinrichtungen zwar keine Mitwirkungspflicht (i.S.v. aktiven Hilfeleistungspflichten), jedoch Duldungspflichten bezüglich der im StVfG verankerten Rechte auf.
2. Bewohnerinnen und Bewohner, die einen Sterbewunsch äußern, müssen sich dazu austauschen und informieren können. Sie müssen die in Hinblick auf das Recht auf ein menschenwürdiges Sterben verankerten Rechte und Hilfeleistungen daher auch in der Einrichtung wahrnehmen können, in der sie wohnen.
3. Das StVfG bietet keine gesetzliche Grundlage, die psychische Unterstützung von sterbewilligen Personen oder das Erteilen fachlich fundierter Informationen oder Besuche von Notarinnen oder Notaren, rechtskundigen Beschäftigten von Patientinnenvertretungen usw. zu unterbinden.
4. Das verfassungsgesetzlich gewährleistete Recht auf Selbstbestimmung und ein würdevolles Sterben ist dahingehend auszulegen, dass es Betreibern von Einrichtungen nicht freisteht, die Ausübung bzw. Wahrnehmung eines Menschenrechts in ihren Räumlichkeiten vertraglich zu untersagen bzw. mit der Kündigung zu drohen. Vertragliche Ansprüche haben ihre Grenzen, wo sie die Selbstbestimmungsfähigkeit einer Vertragspartei durch unzumutbare Einschränkungen negieren. Darauf zielende Vereinbarungen sind nichtig (§ 16 i.V.m. § 879 ABGB).

- ▶ ***Bewohnerinnen und Bewohner, die einen Sterbewunsch äußern und sich über die Suizidassistenz informieren bzw. Schritte zur Realisierung ihres Wunsches unternehmen möchten, dürfen in Pflegeeinrichtungen daraus keinerlei Einschränkung ihrer vertraglichen Rechte erwachsen oder sonstige Nachteile entstehen.***
- ▶ ***Vorhandene Sterbeverfügungen sind in Alten- und Pflegeeinrichtungen im Rahmen der Palliativbegleitung in die Vorsorgeplanungen aufzunehmen.***
- ▶ ***Personenseitig sollten begleitende Maßnahmen gesetzt werden (z.B. Informationen und Aufklärung über palliative und hospizliche Angebote; regelmäßige interdisziplinäre Tagungen zum Thema „Sterbe- oder Suizidwunsch bzw. Sterbeverfügung“).***

Einzelfälle: 2023-0.109.321, 2023-0.708.156 (beide VA/NÖ-SOZ/A-1); 2023-0.351.210, 2023-0.277.719 (beide VA/W-SOZ/A-1); 2023-0.452.459 (VA/OÖ-SOZ/A-1)

## 2.1.2 Positive Wahrnehmungen und umgesetzte Empfehlungen

2023 gewann der NPM von zahlreichen Heimen einen sehr positiven Eindruck und konnte in vielen Bereichen Good-Practice-Beispiele feststellen.

So fielen in einem Wiener Heim das kostenfreie Angebot von hochkalorischen Drinks und Zusatznahrungen sowie die Bemühungen der Forschungsküche, in der laufend neue Rezepturen ausprobiert werden, um Personen mit Schluckproblemen und Inappetenz mehr Freude und Genuss am Essen zu vermitteln, sehr positiv auf.

**Forschungsküche**

In einem Heim in Ktn wird wöchentlich Zeit für die Verwendung des Überleitungsbogens für Demenz reserviert. In einer Vbg Einrichtung ist ausreichend Personal vorhanden, um Zeit für die Spazierbegleitung im Freien zu haben. Den regelmäßigen Aufenthalt im Freien sichert eine Tiroler Einrichtung mit einem Frischluftkonzept ab. Die Maßnahmenplanung dazu erfolgt in drei Kategorien („geht selbstständig hinaus/braucht Motivation/Begleitung im Rollstuhl erforderlich“), ist Teil der Pflegeplanung und scheint in der täglichen To-Do-Liste auf.

**Personalressourcen**

Neben immer noch fehlender umfassender Barrierefreiheit beobachteten die Kommissionen auch gelungene bauliche Gestaltungen: helle, weite Gänge, freundlich gestaltete Aufenthaltsbereiche, große, helle, barrierefreie Zimmer, die mit persönlichen Gegenständen und Bildern dekoriert sind, eine farbliche Gestaltung des Bodens in Demenzbereichen, Zimmermarkierungen mit Symbolen oder Fotos und umfangreiche, gepflegte Begrünungen im Außenbereich. Das Café eines Heimes in der Stmk verfügt über Signalschnüre neben den Sitzgelegenheiten.

**Bauliche  
Ausgestaltung**

Eine Einrichtung in NÖ geht im Rahmen des Konzeptes „Wir im Alter“ auf persönliche Wünsche ein, weshalb mit Unterstützung Angehöriger und auch der Bewohnerinnen und Bewohner selbst ein sehr ausführliches, schriftliches „Persönliches Profil“ erstellt wird. Ebenso erhebt ein Tiroler Heim mit einem Fragebogen beim Einzug die bisherigen Gewohnheiten und Vorlieben sehr genau und nimmt auch bei der Planung von Pflegemaßnahmen darauf Rücksicht (z.B. Abend-/Morgenmensch; Kälte/Wärmeempfinden; Gerüche, Spiritualität usw.). Das bereichert und entspannt das Kennenlernen.

**Biographiearbeit**

Auch 2023 wurden in vielen Bereichen Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge der Kommissionen umgesetzt, auch im Zusammenhang mit dem Prüfungsschwerpunkt: So wurden nach den Besuchen der Kommissionen Konzepte zu Schmerz und Palliative Care erstellt, regelmäßige Schmerz-Screenings in die Pflegeplanung aufgenommen, Abläufe im Schmerzmanagement optimiert und der Einsatz von Pain Nurses implementiert. Eine Einrichtung in Sbg rief eine eigene Arbeitsgruppe „Palliativ“ ins Leben, die monatlich tagt und ein Konzept ausarbeiten soll, und es wurden bereits Krisennotfallblätter für jede

**Umgesetzte  
Empfehlungen 2023**

Person ausgefüllt, um wichtige DNR-Anordnungen (Do-not-resuscitate – keine Wiederbelebensmaßnahmen) besser ersichtlich zu machen. Zahlreichen Einrichtungen war der Verbesserungsbedarf bewusst und sie kündigten Fortbildungsschwerpunkte zur Palliativversorgung für 2024 an.

**Sterbeverfügungsgesetz** Ein Heim integrierte Informationen zum neuen StVfG bereits ins Beratungsgespräch bei der Aufnahme. Zahlreiche andere kündigten Fortbildungen dazu an.

**Aufenthaltsbedingungen und Beschäftigung** Auf Kritik der Kommissionen an den Aufenthaltsbedingungen reagierten viele Einrichtungen. So legten u.a. ein Heim in Vbg und eines im Bgld flexiblere Zeiten für die Essenseinnahme fest und trafen Vorkehrungen, dass das Abendessen nun frühestens ab 17 bzw. 17.30 Uhr stattfindet. Zum Ausbau des Beschäftigungsprogramms wurde eine Aktivierungsbetreuerin angestellt, die nun von Montag bis Donnerstag entsprechende Aktivitäten anbietet. Eine steirische Einrichtung schuf 1,75 Dienstposten für Animation, die nun täglich einzeln und in Gruppen stattfindet.

**Freiheitsbeschränkende Maßnahmen** Verbesserungen wurden auch im Rahmen des Kernmandats des NPM erzielt, indem freiheitsbeschränkende Maßnahmen evaluiert und nachgemeldet und entsprechende Fortbildungen organisiert wurden. Diagnosen wurden ein- bzw. nachgeholt und die Kooperation mit Ärztinnen und Ärzten verbessert, so wurden z.B. Meldungen und die Definition von Einzelfallmedikationen bei einer gemeinsamen Visite mit den behandelnden Medizinerinnen und Mediznern ausgearbeitet und ersetzt.

**Entlastung des Nachtdienstes** Seit dem Frühjahr 2023 werden in NÖ in ausgewählten Pilotheusern zusätzliche Nachtdienste implementiert und dafür neue Pflegeassistentinnen und -assistenten aufgenommen. Dabei werden verschiedene Varianten des Modells getestet, um eine optimale Besetzung und Entlastung des Nachtdienstes zu ermöglichen. Eine Ausrollung auf alle Pflege- und Betreuungszentren ist bis Ende 2025 geplant. Ebenfalls zur besseren Versorgung in den Abend- bzw. Nachtstunden führten einige Einrichtungen Spätdienste ein.

**Neustrukturierung des Sprengelarztwesens** In Tirol ist eine Neustrukturierung des Sprengelarztwesens in Vorbereitung, um Transparenz hinsichtlich Bereitschaftsdiensten bzw. Erreichbarkeit herzustellen. Es soll eine einheitliche (Ablauf-)Organisation erreicht und die Aufteilung der Sanitätssprengel geändert werden, auch um eine zeitnahe Totenbeschau zu ermöglichen.

Einzelfälle: 2023-0.220.229 (VA/S-SOZ/A-1), 2023-0.310.693 (VA/K-SOZ/A-1); 2023-0.286.459, 2023-0.351.153, 2023-0.393.338, 2023-0.877.234, 2023-0.350.881, 2023-0.051.511 (alle VA/T-SOZ/A-1); 2023-0.404.551 (VA/OÖ-SOZ/A-1); 2023-0.790.141, 2023-0.001.513, 2023-0.180.901 (alle VA/W-SOZ/A-1); 2022-0.791.227, 2023-0.143.492, 2023-0.051.490, 2023-0.351.030 (alle VA/V-SOZ/A-1); 2023-0.199.998, 2023-0.599.722, 2023-0.041.619 (alle VA/ST-SOZ/A-1); 2023-0.417.567, 2023-0.663.609, 2023-0.687.123 (alle VA/NÖ-SOZ/A-1); 2023-0.180.886 (VA/B-SOZ/A-1)

## 2.2 Krankenhäuser und Psychiatrien

### Einleitung

2023 besuchten die Kommissionen des NPM österreichweit insgesamt zwölf Krankenanstalten. Die Zahl der psychiatrischen Unterbringungen gegen den Willen von Patientinnen und Patienten ist in den letzten zehn Jahren kontinuierlich gestiegen. Signifikant ist auch das Ansteigen der zusätzlichen Bewegungsbeschränkungen nach §§ 33 Abs. 2 UbG seit Ausbruch der Pandemie. Insbesondere Lücken in der extramuralen Versorgung, der Rückgang an psychiatrisch geschulten Gesundheits- und Krankenpflegefachkräften sowie der Mangel an Fachärztinnen und -ärzten im Mangelfach „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ auch in den Spitälern beeinträchtigen das Recht der Psychiatriepatientinnen und -patienten, durch eine Behandlung ein höchstmögliches Maß an Gesundheit zu erfahren. Dies ist insofern dramatisch, als unzureichende Behandlungsoptionen und -erfolge nicht nur zu Einschränkungen von Lebensqualität führen, sondern schulische, berufliche und private Lebensperspektiven maßgeblich negativ mitbestimmen. Hinzu kommt der durch die Erkrankung und deren Symptome präsente Leidensdruck. Aufgrund einer steigenden Anzahl von zwangsweisen Unterbringungen von Patientinnen und Patienten scheint eine zentrale Steuerungsfunktion in Form des Entlassungsmanagements relevant zu sein.

Deshalb einigten sich die VA und ihre Kommissionen über einen 2024 startenden Prüfschwerpunkt zum Entlassungsmanagement. Ziel sollte sein, Entlassungen so vorausschauend zu planen, dass eine gegebenenfalls notwendige Versorgung nahtlos fortgesetzt werden kann.

**Prüfschwerpunkt  
„Entlassungsmanagement“ für 2024**

Gerade beim Übergang vom stationären in den extramuralen Bereich der psychiatrischen Versorgung können Versorgungslücken entstehen, die zu einer unnötigen Belastung der Patientinnen bzw. Patienten und deren Angehörigen, aber auch zu Effekten einer sogenannten „Drehtürpsychiatrie“ führen. Der NPM geht vorerst davon aus, dass durch ein optimiertes Entlassungsmanagement die Versorgungskontinuität sichergestellt und die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten nachhaltig verbessert werden könne. Inwieweit solche Maßnahmen wesentlich zur Reduktion von vermeidbaren Wiederaufnahmen („Drehtürpsychiatrie“) beitragen und zudem bewirken können, dass finanzielle und personelle Ressourcen im Bereich der stationären und extramuralen psychiatrischen Versorgung effizienter eingesetzt werden, wird zu erheben und beurteilen sein.

**Vermeidung von  
„Drehtürpsychiatrie“**

Die Kommissionen werden darauf zu achten haben, ob eine frühzeitige Einbeziehung der Patientinnen und Patienten (und allenfalls auch von Angehörigen bzw. sonstigen Vertrauenspersonen) in die Planung von Entlassungen erfolgt; und ob durch Beratung und Schulungen die Eigenverantwortung (etwa im Umgang mit Medikamenten bzw. bezüglich vorhandener Therapieangebote) und Fähigkeit zum Selbstmanagement bestärkt wurden.



Ein effektives Entlassungsmanagement könnte auch dazu beitragen, neue Kommunikations- und Kooperationsstrukturen zwischen stationären psychiatrischen Einrichtungen bzw. Abteilungen und extramuralen Nachsorgeeinrichtungen (niedergelassenen Ärztinnen bzw. Ärzten, aufsuchender Psychiatrie bzw. Home-Treatment-Formen usw.) aufzubauen.

### **Erhebung der aktuellen Situation**

Der Prüfungsschwerpunkt zielt daher darauf ab, mit standardisierten Erhebungsbögen die Situation der 2024 zu besuchenden psychiatrischen Krankenanstalten bzw. Abteilungen zu erheben und davon ausgehend Empfehlungen zur Optimierung des Entlassungsmanagements abzugeben.

### **Prüfung der Umsetzung der UbG-Neuerungen**

Im Zuge der Besuche soll auch erhoben werden, inwieweit die Neuerungen, die sich für die Situation des Übergangs vom stationären in den extramuralen Bereich aus der UbG-IPRG-Novelle 2021 ergeben haben, in der Praxis umgesetzt werden. Einige der neu gefassten Bestimmungen verdeutlichen die Notwendigkeit der Vernetzung der einzelnen, in die – stationäre und nachsorgende – Betreuung und Behandlung involvierter Akteurinnen und Akteure. Auch dem Recht auf Selbstbestimmung Betroffener wird dabei entsprechend Rechnung getragen.

Gemäß § 32b Abs. 1 UbG hat die Abteilungsleitung bis zur Aufhebung der Unterbringung mit der Patientin bzw. dem Patienten ein Gespräch darüber zu führen, welche Behandlungen und Maßnahmen ihre bzw. seine Situation während der Unterbringung verbessert haben, wie sie bzw. er sich den Alltag nach der Entlassung vorstellt und auf welche Art und Weise in einer neuerlichen Gefährdungssituation vorgegangen werden soll. Auf Verlangen der Patientin bzw. des Patienten ist für den Fall einer erneuten stationären Behandlung in der konkreten psychiatrischen Abteilung ein Behandlungsplan (z.B. mit Absprachen zu Medikamenten bzw. mit Hinweisen, wie Beschränkungen in Krisensituationen vermieden werden können) festzulegen (§ 32b Abs. 2 UbG). Nach § 32b Abs. 3 UbG hat sich die Abteilungsleitung nachweislich um eine angemessene soziale und psychiatrische Betreuung der Patientinnen bzw. Patienten zu bemühen, wenn sie eine solche nach der Entlassung für erforderlich hält.

Auch in den Sonderbestimmungen für Minderjährige (§§ 40 bis 40g UbG) sind spezielle Vorkehrungen dafür getroffen worden, damit der Übergang vom stationären in den extramuralen bzw. häuslichen Bereich für die Kinder bzw. Jugendlichen bestmöglich verläuft. § 40a Abs. 2 UbG sieht etwa vor, dass die Abteilungsleitung bereits im Zuge der Abklärung der Unterbringungsvoraussetzungen „den Minderjährigen einschließlich seiner Familie mit seinen Problemen und seinem Lebensraum“ kennenzulernen hat. § 40g Abs. 1 UbG regelt, dass (sofern zweckmäßig und verhältnismäßig) auch Schulen, Kindergärten bzw. sonstige Betreuungseinrichtungen in die Planung der – im Anschluss an den stationären Aufenthalt nötigen – weiterführenden Betreuung der minderjährigen Person einzubeziehen sind.



Die VA wird die Ergebnisse der bundesweiten Erhebungen auswerten und Empfehlungen an die Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger übermitteln.

**Ergebnisse führen zu Empfehlungen des NPM**

Eine aktuelle Studie der Medizinischen Universität Wien, deren Ergebnisse in der Fachzeitschrift „Child and Adolescent Mental Health“ veröffentlicht wurden, belegt erstmals, dass architektonische Neuerungen den Einsatz von Zwangsmaßnahmen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie reduzieren können.

**Positive Raumgestaltung reduziert Zwangsmaßnahmen**

Die Studie wurde vor dem Hintergrund der räumlichen Verbesserungen an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Wien durchgeführt. Diese war im Oktober 2020 in einen renovierten Gebäudeteil am Areal des AKH Wien umgesiedelt worden. Nach der strukturellen Modernisierung, die – neben der Nutzung natürlicher Lichtquellen und einer altersentsprechenden Ausstattung – eine Vergrößerung des Raumangebots und damit mehr Rückzugsmöglichkeiten bzw. Privatsphäre für die jungen Patientinnen und Patienten mit sich brachte, konnte der Einsatz von mechanischen Zwangsmaßnahmen (Fixierungen) erheblich (von zuvor 13,7 % auf 8,1 %) reduziert werden.

Die Ergebnisse der Studie decken sich mit den Erfahrungswerten des NPM im Zuge des Prüfschwerpunkts zum Thema „Deeskalation“, der im Jahr 2021 durchgeführt worden war (für die Ergebnisse im Hinblick auf Raumausstattung und Atmosphäre im Detail vgl. PB 2021, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 61 ff.). Damals hatte der NPM empfohlen, den Patientinnen und Patienten ausreichende Rückzugsmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen und bei der Gestaltung der Räumlichkeiten durch ein geeignetes Lichtkonzept und die Verwendung von gedeckten Farben eine deeskalierende Atmosphäre zu schaffen

### **2.2.1 Mangel an Betreuungs- und Wohnformen: Fehlplatzierung von jungen Menschen**

Schon in den vergangenen Jahren stellte der NPM wiederholt fest, dass das extramurale Versorgungsangebot für Menschen mit chronisch psychiatrischen Erkrankungen in ganz Österreich mangelhaft ist (vgl. zuletzt PB 2022, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle, S. 51 ff. m.w.N.).

**Versorgungsangebot weiter mangelhaft**

Nach Ansicht des NPM ist vor allem die Situation junger Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen besorgniserregend.

2023 besuchte die Kommission 1 zwei Alten- und Pflegeheime, wo sie neben (hoch-)betagten und pflegebedürftigen Menschen auch auf jüngere Bewohnerinnen und Bewohner traf. Die Beschäftigungs- und Freizeitangebote, Tagesabläufe und Ausbildungen des Personals orientierten sich aus-

**Fehlplatzierung junger Menschen**

schließlich an der eigentlichen Zielgruppe der Heime, nämlich an (hoch-) betagten Menschen. Dem Personal und den betroffenen jungen Menschen war der Umstand der Fehlplatzierung meist bewusst. Als Gründe für die Fehlplatzierungen wurden fehlende alternative Wohn- und Betreuungsformen für junge Menschen mit (psychischen bzw. psychiatrischen) Beeinträchtigungen genannt.

In einer der besuchten Tiroler Einrichtungen lebten mehrere junge Bewohnerinnen und Bewohner mit psychiatrischen Diagnosen, die aus der psychiatrischen Abteilung des LKH Hall übernommen worden waren. Adäquat ausgebildetes Personal zur Betreuung dieser Personen war in der – auf (hoch-) betagte Menschen und deren Bedürfnisse spezialisierten – Einrichtung nicht vorhanden.

In einer weiteren Alten- und Pflegeeinrichtung in Tirol stellte die Kommission 1 eine Fehlplatzierung junger Menschen mit psychischen Erkrankungen fest. So wohnte dort beispielsweise ein 29-jähriger Mann mit Suchterkrankung. Nach einem tätlichen Angriff auf eine Bewohnerin musste er seinen Heimplatz aufgeben, kam vorübergehend in einem Obdachlosenheim unter und lebte anschließend auf der Straße, wo er kurz danach verstarb. In Ermangelung sonstiger geeigneter Wohn- und Betreuungsformen übernahm auch diese Tiroler Einrichtung regelmäßig Personen direkt aus der Psychiatrie. Auch hier war dem Personal bewusst, dass die Einrichtung weder strukturell noch personell ein geeigneter Wohnort für jüngere Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen ist.

### **Maßnahmen bislang nicht zielführend**

Die VA trat neuerlich an die Tiroler LReg heran und ersuchte bekanntzugeben, welche konkreten Veranlassungen, Maßnahmen und Überlegungen zur Schaffung spezialisierter Pflegeeinrichtungen für pflegebedürftige jüngere Menschen in den vergangenen Jahren (seit 2019) ergriffen worden seien.

### **Maßnahmen des Landes bislang überschaubar**

Die Tiroler LReg teilte mit, dass mit Nachdruck an der Planung von spezialisierten Einrichtungen für die genannte Zielgruppe gearbeitet werde. Allerdings stelle die regionale Versorgung aufgrund der geographischen Gegebenheiten in Tirol eine große Herausforderung dar. Bis Ende 2025 wolle man sämtliche Fragen zur Rechtsträgerschaft, Betriebsführung und Umsetzbarkeit aber intensiv verfolgen.

Nach Ansicht des NPM fungieren Alten- und Pflegeheime in derartigen Fällen häufig als "letzte Anlaufstelle", um Obdachlosigkeit zu verhindern, oder werden gleichsam als „Außenstellen eines psychiatrischen Krankenhauses“ zur Betreuung psychiatrischer Langzeitfälle zweckentfremdet.

### **Recht auf selbstbestimmte Wohn- und Lebenssituation**

Das in Art. 19 UN-BRK normierte Recht von Menschen mit Behinderungen auf ein selbstbestimmtes Leben sowie Inklusion in die Gemeinschaft verpflichtet die Vertragsstaaten dazu, wirksame und geeignete Maßnahmen zu treffen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieser Rechte

zu ermöglichen. Der normative Inhalt von Art. 19 UN-BRK umfasst u.a. das Recht auf eine selbstbestimmte Wohn- und Lebenssituation.

Jeder „General Comment“ zur UN-BRK ist eine offizielle rechtliche Einschätzung, die präzisiert, was die Inhalte der Konvention für ein bestimmtes Themenfeld bedeuten. Der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen führte im General Comment Nr. 5 aus, dass besonders darauf zu achten ist, dass junge Menschen mit Behinderungen nicht dazu gezwungen werden sollen, in einem auf ältere Menschen (mit Behinderungen) ausgelegten Umfeld zu leben und umgekehrt (vgl. UN-BRK, General Comment No 5, CRPD/C/GC/5, Rz 22). Als Hindernis bei der Verwirklichung des Rechts auf Selbstbestimmung sieht der UN-Ausschuss insbesondere das Fehlen von Strategien und Plänen zur De-Institutionalisierung, die fortgesetzten Investitionen in institutionalisierte Formen der Pflege sowie das Fehlen verfügbarer, leistbarer, zugänglicher und anpassungsfähiger Dienste und Einrichtungen (vgl. UN-BRK, General Comment No. 5, CRPD/C/GC/5, Rz 15).

Leben Menschen mit Behinderungen in Institutionen, die häufig von starren Abläufen geprägt sind und wenig Spielraum für individuelle Bedürfnisse und Wünsche lassen, laufen sie Gefahr, in ihrem Recht auf Selbstbestimmung sowie ihren Rechten gem. Art. 26 (Vermittlung von Fähigkeiten und Rehabilitation), Art. 28 (Angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz) und Art. 30 (Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport) UN-BRK verletzt zu werden. Besonders drastisch stellt sich die Situation dort dar, wo jüngere Menschen mit psychiatrischen Beeinträchtigungen oder anderen Formen der Behinderung – mangels Alternativen – in einem institutionellen Umfeld leben müssen, das in keiner Weise auf die Bedürfnisse dieser Personengruppe ausgelegt ist und wo sich sowohl die Fachausbildung des dort tätigen Personals als auch die Tagesstruktur und sämtliche Beschäftigungsmöglichkeiten an der Zielgruppe (hoch-)betagter und pflegebedürftiger Menschen orientieren.

Im Rahmen der Staatenprüfung Österreichs im August 2023 übte der UN-Ausschuss scharfe Kritik an der mangelhaften Umsetzung der UN-BRK durch die österreichische Gesetzgebung und Verwaltung und zeigte sich sehr besorgt darüber, dass die Landesregierungen die UN-BRK kaum beachteten (vgl. UN-BRK, Concluding observations on the combined second and third reports of Austria, 8.9.2023, CRPD/C/AUT/CO/2-3, Rz 6).

**UN-Staatenprüfung:  
Schlechtes Zeugnis  
für Österreich**

Der UN-Ausschuss äußerte sich besorgt darüber, dass Menschen mit Behinderungen in Österreich aufgrund des Mangels an ausreichenden Wohn- und Unterstützungsmöglichkeiten sowie der mangelhaften Bereitstellung von persönlichen Assistenzkräften weder in der Lage noch dazu berechtigt sind, ihren Wohnort selbstbestimmt zu wählen. Die Handlungsempfehlungen an Österreich umfassten daher die Festlegung einer breit angelegten nationalen De-Institutionalisierungsstrategie samt Zielvorgaben, Fristen und Finanzie-

rung, die die Zuständigkeiten von Bund, Ländern und Gemeinden beinhaltet, die Sicherstellung, dass Menschen mit Behinderungen in diese Prozessen eng eingebunden werden, und die Verankerung eines einklagbaren Rechtsanspruchs auf angemessene finanzielle, technische und persönliche Unterstützung für ein selbstbestimmtes Leben.

### **VA fordert Etappen- und Finanzierungsplan**

Aus Sicht des NPM waren die bisherigen Bemühungen der Tiroler LReg zum Auf- bzw. Ausbau geeigneter Wohn- und Betreuungsstrukturen unzureichend, weshalb die VA nach Konsultation des MRB einen Missstand feststellte und empfahl, für jüngere Menschen mit Betreuungsbedarf kurz und mittelfristige Planungen zum Ausbau angemessener, bedarfsgerechter und gemeindenaher Wohnunterstützungen vorzulegen und Informationen über alternative Möglichkeiten der Unterstützung und Hilfe breiter zu streuen.

### **LReg arbeitet an Umsetzungsschritten**

Die LReg erklärte, den Empfehlungen folgen zu wollen und legte dar, welche Schritte dazu kurzfristig bereits gesetzt wurden und mittelfristig geplant sind. Detaillierte Auswertungen gaben Aufschluss über die Gründe für die bisher veranlassten Fehlplatzierungen. Diese erfolgten einerseits auf Wunsch von Erwachsenenvertretungen oder Angehörigen und standen andererseits in Zusammenhang mit kognitiven oder psychiatrischen Beeinträchtigungen, chronischem Suchtverhalten oder sozialer Indikation (schlechte Wohnqualität, keine familiäre Unterstützung). Eine umgehende Verbesserung der Vernetzung zwischen dem Care-Management und Fachkräften der Sozialen Arbeit sowie ein Aufnahmestopp in Pflegeeinrichtungen aus sozialer Indikation sind erste Schritte einer der UN-BRK eher gerecht werdenden Praxis. Ferner sagte die LReg zu, die VA über alle weiteren Veranlassungen unaufgefordert zu informieren und den Ausbau adäquater und an den individuellen Bedürfnissen ausgerichteter Versorgungsstrukturen zu forcieren.

- ▶ ***Der NPM empfiehlt mit Nachdruck, die extramurale psychiatrische Versorgung zu verbessern. Eine umfassende Koordination der Gesundheits- und Betreuungsdienstleistungsangebote und eine Vernetzung sämtlicher involvierter Entscheidungsträger ist dabei erforderlich.***
- ▶ ***Menschen mit Selbstfürsorgedefiziten oder chronisch psychischen Problemen sind in die Planung, Steuerung und Umsetzung von Versorgungsangeboten einzubinden. Deren Präferenzen sind angemessen zu berücksichtigen.***
- ▶ ***Zugleich müssen Strukturen und Ressourcen geschaffen bzw. verändert werden, um eine adäquate Betreuung von pflegebedürftigen jüngeren Menschen mit Selbstfürsorgedefiziten oder psychischen Erkrankungen sicherzustellen und Fehlplatzierungen (etwa in Alten- und Pflegeheimen) zu vermeiden.***

Einzelfälle: 2022-0.547.875, 2022-0.753.312 (beide VA/T-SOZ/A-1)

## 2.2.2 Nachbetreuungseinrichtung für gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten

Das vom NPM festgestellte strukturell unzureichende Versorgungsangebot für Menschen mit chronisch-psychiatrischen Erkrankungen wirkt sich auch auf gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten äußerst nachteilig aus. Weil Infrastruktur außerhalb des Krankenhauses fehlt bzw. unzureichend koordiniert wird, ist eine Rückführung bzw. Entlassung erst verzögert oder überhaupt nicht möglich.

**Mangel an geeigneten Heimplätzen**

Ein Patient der gerontopsychiatrischen Station des LKH Hall konnte erst nach drei Monaten in einem Pflegeheim untergebracht werden. Nach den Erfahrungen des Personals sind solche unverhältnismäßig langen Spitalsaufenthalte auch darauf zurückzuführen, dass die Pflegeheime schon seit längerem Patientinnen und Patienten aufgrund des Personalmangels nur in sehr eingeschränktem Ausmaß aufnehmen. Auch ein intensiverer Informationsaustausch zwischen den psychiatrischen Abteilungen und den Pflegeheimen wäre erforderlich, denn offenbar haben die Pflegeeinrichtungen Erwartungen an die gerontopsychiatrische Betreuung, die auch bei einer adäquaten stationären Betreuung nicht erfüllt werden können. Zum Beispiel kann das bei Patientinnen und Patienten durch die psychiatrische Krankheit bedingte aggressive Verhalten durch eine psychiatrische Behandlung nicht immer vermieden werden.

Aus Sicht des NPM ist es daher dringend erforderlich, dass neben dem Ausbau von speziell für gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten geeigneten Pflegeheimplätzen auch die extramurale psychiatrische Versorgung verbessert wird. Dafür sollten Konzepte erstellt werden, um die allgemeine medizinische und gerontopsychiatrische Versorgung der Heime zu verbessern und damit eine gemeindenahere Gesundheitsversorgung zu unterstützen. Hierfür ist auch eine umfassende Koordination der Gesundheits- und Leistungsangebote erforderlich und eine Vernetzung der involvierten Entscheidungsträger. Als Entlastungsmaßnahme wäre es weiters notwendig, die qualifizierten Kurzzeitpflegeplätze auszubauen.

**Verbesserung der Versorgung notwendig**

- ▶ ***Das Angebot an extramuralen Versorgungseinrichtungen für gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten sollte zur Vermeidung von medizinisch nicht indizierten Langzeitaufenthalten weiter ausgebaut werden.***
- ▶ ***Zur Entlastung des stationären Bereichs sollte die extramurale medizinische und psychiatrische Versorgung verbessert werden.***
- ▶ ***Eine umfassende Koordination der Gesundheitsangebote und eine Vernetzung der involvierten Entscheidungsträger sind notwendig.***

Einzelfälle: 2023-0.200.032, 2023-0.850.572 ( beide VA/BD-GU/A-1); 2023-0.350.966 (VA/BD-GES/A-1)

### 2.2.3 Mitbetreuung gerontopsychiatrischer Patientinnen und Patienten auf der Normalstation

Der NPM setzte sich aus Anlass des Besuchs des LKH Graz II, Standort Süd, kritisch mit der Mitversorgung von gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten auf den allgemeinen psychiatrischen Abteilungen auseinander.

#### Gründe für erhöhte Belastung des Personals

Diese ist für das Personal aus mehreren Gründen eine besondere Herausforderung:

- Weil viele gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten gleichzeitig körperliche Erkrankungen haben, sind eine aufwendige medizinische Abklärung und Behandlung notwendig. Eventuell ist der pflegerische Aufwand wegen Gebrechlichkeit höher.
- Durch teilweise hochpsychotische Patientinnen und Patienten besteht unter Umständen eine Gefahr für die gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten (z.B.: Umstoßen von Patientinnen und Patienten).
- Für die Betreuung gerontopsychiatrischer Patientinnen und Patienten ist eine eigene Ausbildung des Personals (z.B.: demenzorientierte Fortbildungen) erforderlich. Die Patientinnen und Patienten benötigen nämlich häufig intensive körperliche Unterstützung durch das Pflegepersonal, was für andere Patientinnen und Patienten nachteilig sein kann, da die Aufmerksamkeit des Pflegepersonals ungleich verteilt ist.

#### Fehlplatzierung führt zu Betreuungsdefiziten

- Letztlich führt die Aufnahme von gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten auf allgemeinen psychiatrischen Stationen zu Fehlplatzierungen und zu medizinischen bzw. pflegerischen Betreuungsdefiziten.
- Negativ wirkte sich aus, dass die Bettenkapazität an der gerontopsychiatrischen Abteilung des LKH Graz II, Standort Süd, im Anschluss an eine Änderung des Versorgungsauftrags in der Stmk im Jahr 2021 (Einbeziehung des Krankenhauses der Elisabethinen II, Standort Eggenberg) von ursprünglich 108 auf 56 Betten reduziert wurde. Der Bedarf einer stationären Akutversorgung auf der gerontopsychiatrischen Abteilung des LKH Graz II, Standort Süd, kann daher mit den derzeit vorhandenen Ressourcen (personelle bzw. Bettenkapazitäten) nicht adäquat erfüllt werden.

#### Ausweitung der Bettenkapazität frühestens 2026

Das Amt der Stmk LReg führte gegenüber dem NPM aus, dass aufgrund der bestehenden Herausforderungen im personellen Bereich eine Erweiterung der Bettenkapazitäten im Krankenhaus der Elisabethinen zur Entlastung des LKH Graz II, Standort Süd, bis 2026 nicht möglich ist.

Der NPM tritt daher nachdrücklich dafür ein, dass die Anstrengungen zur Rekrutierung von Personal intensiviert werden, da eine Kompensation fehlender gerontopsychiatrischer Betreuungsplätze durch Aufnahmen an allge-

meinspsychiatrischen Abteilungen sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für das Betreuungspersonal nicht zumutbar ist.

- ▶ ***Gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten sollten nicht auf allgemeinspsychiatrischen Abteilungen mitbetreut werden, um Betreuungsdefizite zu vermeiden.***
- ▶ ***Zur Vermeidung von Fehlplatzierungen von gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten ist eine Ausweitung der Bettenkapazitäten erforderlich.***

Einzelfall: 2023-0.756.347 (VA/BD-GU/A-1)

## 2.2.4 Personalmangel

Personalmangel wirkt sich in der Betreuungssituation besonders nachteilig aus. Vor allem in der Nacht, bei gehäuften Krankenständen und am Wochenende besteht in vielen Einrichtungen das Problem der Unterbesetzung.

**Probleme bei Unterbesetzung**

So musste der NPM beispielsweise feststellen, dass an der gerontopsychiatrischen Station des LKH Hall in Tirol ein zunehmender Mangel an qualifiziertem Personal im Bereich der Pflege und Ärzteschaft besteht. So sind zwei Stellen für das diplomierte Pflegepersonal schon länger nicht besetzt. Der Anteil an diplomiertem Personal in der Pflege beträgt zudem aktuell nur 40 %, obwohl von den Tiroler Kliniken grundsätzlich 70 % empfohlen werden.

Weiters kündigte ein Facharzt mit einer vollen Planstelle im Jänner 2023; die Stelle wurde nicht nachbesetzt. Diese angespannte Personalsituation führt dazu, dass das Personal sehr viele Überstunden ansammelt, die nicht abgebaut werden können. Auch Urlaub kann nicht verbraucht werden. Die fehlenden Ressourcen können nur durch den erhöhten persönlichen Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kompensiert werden, um die notwendige Betreuung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.

**Hoher persönlicher Einsatz des Personals notwendig**

Zur Verbesserung der angespannten Personalsituation wäre es erforderlich, bestehende Konzepte (z.B.: Übergangspflege mit ausreichenden Personalressourcen) umzusetzen und Konzepte für spezielle Notsituationen zu entwickeln (z.B.: für den Umgang mit gewalttätigen Personen, die weggewiesen und auf einer psychiatrischen Station aufgenommen werden). Der NPM tritt dafür ein, die Rekrutierung von Personal für psychiatrische Abteilungen zu forcieren und flankierende Maßnahmen zur Entlastung des im hohen Maß geforderten Personals zu setzen.

**Konzepte zur Entlastung des Personals**

- ▶ ***Die Anstrengungen zur Rekrutierung von ärztlichem und pflegerischem Personal sind zu intensivieren, um eine adäquate Betreuung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen.***
- ▶ ***Konzepte zur Entlastung des Personals sind umzusetzen.***

Einzelfall: 2023-0.850.572 (VA/BD-GU/A-1)



## 2.2.5 Durchführung freiheitsbeschränkender Maßnahmen

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen sind ausschließlich dann zulässig, wenn sie der Abwehr einer gravierenden Gefahr, also der Abwehr einer ernstlichen und erheblichen Gefährdung des eigenen oder fremden Lebens oder der eigenen Gesundheit bzw. der ärztlichen Behandlung und Betreuung dienen. Sie können daher nicht mit organisatorischen, personellen oder betriebswirtschaftlichen Gründen gerechtfertigt werden. Aus menschenrechtlicher Sicht zählen Fixierungen zu den die Bewegungsfreiheit am stärksten einschränkenden Maßnahmen. Sie fallen in den Geltungsbereich des Verbots der Folter oder der unmenschlichen erniedrigenden Behandlung, wenn sie unrechtmäßig durchgeführt werden oder wenn sie zu Schmerzen oder körperlichen Verletzungen führen. Die Dauer von Fixierungen ist auf das Notwendigste zu reduzieren.

### CPT-Standards zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen

Nach den vom CPT erarbeiteten Standards ist bei jeder Fixierung darauf zu achten, dass diese nicht als erniedrigend empfunden wird. Sie ist nur an Orten einzusetzen, die speziell für diesen Zweck vorgesehen sind. Diese Orte sollten sicher sein, entsprechend beleuchtet und beheizt werden und eine beruhigende Atmosphäre gewährleisten. Keinesfalls dürfen fixierte Patientinnen und Patienten den Blicken anderer ausgesetzt werden.

Wenn eine Akutsituation, die zur Fixierung führte, nicht mehr besteht, ist diese Fixierung unverzüglich zu beenden. Werden Gliedmaßen mit Gurten oder Riemen festgeschnallt, muss ständig eine geschulte Mitarbeiterin bzw. ein geschulter Mitarbeiter anwesend sein, um therapeutische Hilfe leisten zu können.

### Fixierungen in Anwesenheit anderer Personen

Kommissionen mussten allerdings auch 2023 feststellen, dass die räumliche Situation in den psychiatrischen Abteilungen nicht immer geeignet ist, diese Vorgaben umzusetzen. Fallweise sind Mitpatientinnen und -patienten im Raum anwesend oder es werden zwei Personen in einem Raum fixiert. In diesem Zusammenhang wurden dem NPM auch Vorfälle durch übergreifende Mitpatientinnen und -patienten berichtet.

### Nicht ausreichendes Personal für Sitzwachen

Die Fixierung von Patientinnen und Patienten sollte jedenfalls in Einzelzimmern durchgeführt werden, um die Privat- und Intimsphäre der Betroffenen sicherzustellen.

Auch Sitzwachen können aufgrund des Mangels an Personal nicht immer gewährleistet werden. Gerade dann, wenn aufgrund der individuellen Verletzungen der Patientinnen und Patienten eine 3-Punkt- oder 5-Punkt-Fixierung nicht ohne zusätzliche Verletzungsrisiken möglich ist, ist das Fehlen einer ständig verfügbaren Sitzwache besonders problematisch. Der NPM empfiehlt daher, erforderlichenfalls einen Pool an möglichen Sitzwachepersonen durch entsprechende Bewerbung, attraktive Arbeitsbedingungen sowie eine angemessene Entlohnung ausreichend abzusichern.



Das gesamte Pflegepersonal sollte auch in regelmäßigen Abständen leger artis in Fixierungstechniken bzw. Fixierungsvoraussetzungen geschult werden. Die Teilnahme an diesen Schulungen sollte verpflichtend sein. Fehlende Kenntnisse bzw. Schutzfixierungen, die nicht richtlinienkonform durchgeführt werden, sind eine Gefahr für die Patientinnen und Patienten.

**Regelmäßige Schulungen erforderlich**

In den Schulungsunterlagen sollte daher klargestellt werden, dass Fixierungen stets unter Einhaltung größtmöglicher Sicherheit nur durch eine 5-Punkt-Fixierung bzw. allenfalls 4-Punkt- oder diagonale 3-Punkt-Fixierung bewirkt werden können und etwaige andere Fixierungsformen ausschließlich dann zur Anwendung gelangen sollten, wenn aus besonderen Gründen eine 5-Punkt-Fixierung nicht möglich oder medizinisch kontraindiziert ist. In solchen Fällen ist dann eine besonders engmaschige Beobachtung notwendig, die durch eine permanent anwesende Sitzwache gewährleistet werden sollte.

Das Personal und vor allem die pflegerischen Führungskräfte sollten für die Einhaltung des Grundrechtsschutzes sensibilisiert werden. Dadurch könnten das Vertrauensverhältnis und die Zusammenarbeit des pflegerischen Personals mit den Patientinnen- und Patienten-Vertretungen verbessert werden, was auch den Patientinnen und Patienten zugutekommen würde. Jedenfalls sollten aus menschenrechtlicher Sicht äußerst bedenkliche, mehrtätige Fixierungen vermieden werden. In speziellen Sonderfällen ist eine lückenlose Dokumentation und Kontrolle sicherzustellen, wobei für die Betroffenen jederzeit eine Verständigungsmöglichkeit gewährleistet werden muss.

**Sensibilisierung für Grundrechtsschutz**

Die von der Kommission 3 im LKH Graz II, Standort Süd, beobachtete Fixierung einer Patientin für vier Tage im Bett ist aus menschenrechtlicher Sicht bedenklich. Aus der Pflegedokumentation ergab sich, dass es sich um eine 24 Stunden dauernde 5-Punkt-Fixierung, eingebettet in Absonderungen im Patientenzimmer, sowie um eine weitere rund zwölf Stunden dauernde 5-Punkt-Fixierung handelte.

Das Amt der Stmk LReg rechtfertigte diese lange Dauer damit, dass besondere Umstände (hohe Suizidalität und damit einhergehende Selbstgefährdungstendenz der Patientin) vorlagen. Aus Sicht des NPM sollten allerdings auch in solchen Fällen alternative Betreuungsmöglichkeiten gewissenhaft geprüft werden.

Weiters sind Nachbesprechungen freiheitsbeschränkender Maßnahmen in struktureller Form anzubieten, wozu Leitlinien und eine nachdrückliche Motivation der Betroffenen erforderlich sind. Solche proaktiven Nachbesprechungen sind gerade bei längeren Fixierungszeiten wichtig für die Verarbeitung der Geschehnisse. Zwangsmaßnahmen werden als äußerst erniedrigend oder traumatisch erlebt. Deshalb braucht es eine Gesundheitspolitik, die zur Vermeidung von stationären Aufenthalten gegen den Willen Betroffener und zur Suizidprävention vor allem auch auf wohnortnahe extrastationäre langfristige Begleitung und Unterstützung anstelle wiederholter akuter Kriseninterventionen setzt.

**Nachbesprechungen und wohnortnahe Unterstützung**

- ▶ ***Für die Durchführung von Sitzwachen ist die Rekrutierung von ausreichendem Personal erforderlich.***
- ▶ ***Zur Einhaltung menschenrechtlicher Standards bei freiheitsbeschränkenden Maßnahmen sind regelmäßige Schulungen des Personals erforderlich.***
- ▶ ***Zur Wahrung der Privat- und Intimsphäre sind Fixierungen in Anwesenheit anderer Personen jedenfalls zu vermeiden.***
- ▶ ***Proaktive Nachbesprechungen sind ein wesentliches Instrument zur Verarbeitung der erlebten Fixierungserfahrung.***
- ▶ ***Ein möglichst beständiges und haltgebendes Netz an psychiatrischen Unterstützungsstrukturen nach Krisensituationen ist flächendeckend auf- bzw. auszubauen.***
- ▶ ***Um den Zugang zu Bildung, Beschäftigung, Wohnraum und Sozialleistungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychosozialen Behinderungen zu unterstützen, sind Veränderungen im sozialen Bereich erforderlich.***

Einzelfälle: 2023-0.350.966 (VA/T-GES/A-1), 2023-0.790.238 (VA/BD-GU/A-1)

## **2.2.6 Beziehungsabbrüche durch Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe**

### **Keine Rückkehr in gewohnte Umgebung**

Bei einem Besuch der Kommission 1 in der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung des LKH Hall musste der NPM feststellen, dass es im Anschluss an Psychiatrieaufenthalte von Kindern und Jugendlichen, die im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe fremduntergebracht sind, immer wieder zu Beziehungsabbrüchen kommt: Die Betroffenen können nach Entlassung aus der Klinik nicht in ihre Wohneinrichtung zurückkehren.

Der NPM betont, dass bei sämtlichen Maßnahmen öffentlicher und privater Einrichtungen das Kindeswohl oberste Priorität haben muss. Die Gesundheit und die Entwicklung Jugendlicher werden stark von ihrem unterstützenden Lebensumfeld bestimmt. Es entspricht in der Regel nicht dem Kindeswohl, wenn Minderjährige im Krisenfall bzw. nach einem solchen (infolge eines Krisenfalls notwendig gewordenen Psychiatrieaufenthalts) nicht mehr in die angestammte Wohneinrichtung und damit ihr gewohntes Umfeld zurückkehren dürfen. Eine Voraussetzung dafür ist das Bereitstellen erforderlicher Ressourcen und ein interdisziplinärer Ansatz zur Förderung und zum Schutz der Gesundheit und Entwicklung, indem effektive und dauerhafte Verbindungen und Partnerschaften zwischen allen relevanten Akteuren der Kinder- und Jugendhilfe sowie des Gesundheits- und Bildungswesens geschaffen werden. Nur in Kooperation können Schnittstellenprobleme gelöst, Versorgungslücken geschlossen oder fragmentierte Angebote überwunden werden.

Aus menschenrechtlicher Sicht ist daher dringend zu empfehlen, Ressourcen dafür zu schaffen, dass im Krisenfall eine weitere Betreuung der Kinder und der Jugendlichen in der bisherigen Einrichtung sichergestellt werden kann; oder dass erforderlichenfalls für einen geordneten und begleiteten Wechsel der Einrichtung gesorgt wird.

Das Amt der Tiroler LReg teilte der VA mit, dass durch intensive Vernetzung auf sozialarbeiterischer Ebene erste Verbesserungen erzielt werden konnten: Die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie wird früher kontaktiert, und es findet eine engere Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe und den Einrichtungen statt. Die Betreuungseinrichtungen sollen durch Gespräche intensiv in die Behandlung einbezogen werden. So sollen Maßnahmen und Alternativen zusammen mit den Einrichtungen und unter enger Einbeziehung mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen erörtert werden. In der Regel sind es aber Erwachsene, die solche Prozesse gestalten und die Entscheidungen treffen, während Minderjährige selbst davon ausgeschlossen bleiben bzw. nur unzureichend eingebunden werden.

Verbesserungen eingeleitet

- ▶ **Die Betreuung und Unterstützung von Kindern mit psychischen Behinderungen muss Priorität haben. Alle verfügbaren Mittel müssen genutzt werden, um Diskriminierungen zu beseitigen und Inklusion zu ermöglichen.**
- ▶ **Zur Wahrung des Kinderwohls muss sichergestellt werden, dass auch in psychiatrischen Krisen der Kontakt zu Bezugspersonen gewahrt bleibt und fremdbetreute Kinder und Jugendliche nach einem psychiatrischen Spitalsaufenthalt wieder in die angestammten Wohngruppen zurückkehren können.**
- ▶ **Es ist unerlässlich, dass Minderjährige mit psychischen Behinderungen in allen sie berührenden Verfahren gehört werden und ihre Meinung ihrer Entwicklung entsprechend geachtet wird.**

Einzelfall: 2023-0.176.966 (VA/BD-GU/A-1)

## 2.2.7 Dokumentation freiheitsbeschränkender Maßnahmen

Bei einem Besuch des NPM in der Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie Innsbruck musste festgestellt werden, dass die Dokumentation der angewendeten freiheitsbeschränkenden Maßnahmen nicht ausreichend nachvollziehbar war.

Dokumentationsmängel

So wurde ein Patient an zwei Tagen mehrfach in einem Niederflurbett mit Bettenteilen und Alarmmatte untergebracht. Eine Meldung an die Bewohnervertretung ist nicht vorgesehen. Zudem waren der Pflegedokumentation weder der Grund noch die jeweiligen Umstände für die genannten Maßnahmen zu entnehmen.

Einzelfälle

Bei einer Patientin war laut Dokumentation an einem Tag um 18.09 Uhr eine Fixierung mittels Bauchgurt vorgenommen worden. Aus der Aufnahmeuntersuchung vom selben Tag ergab sich allerdings kein psychiatrischer Befund, sodass eine Anwendbarkeit des Heimaufenthaltsgesetzes bei dieser Patientin eventuell nicht gegeben war. Eine Meldung an die Bewohnervertretung ist aus der Dokumentation nicht ersichtlich. Zudem war die Uhrzeit der Entfernung des Bauchgurts nicht vermerkt worden.

Bei einem weiteren Patienten wurde innerhalb eines Monats mehrmals die Verwendung eines Easy Walkers dokumentiert. Aus den erhobenen Befunden ergab sich eine Demenz mit Weglauftendenzen, weshalb der NPM hier von der Anwendbarkeit des Heimaufenthaltsgesetzes ausgeht. Eine Meldung an die Bewohnervertretung konnte jedoch nicht erhoben werden.

Im Fall einer weiteren Patientin ist eine freiheitsbeschränkende Maßnahme an die Bewohnervertretung gemeldet worden. Aus der Dokumentation ist jedoch nicht ersichtlich, um welche Art der freiheitsbeschränkenden Maßnahme es sich gehandelt und wie lange bzw. wie oft diese zur Anwendung gelangte.

Der NPM betonte die Bedeutsamkeit einer ordnungsgemäßen und vollständigen Dokumentation von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen, nicht zuletzt auch, um die Rechtmäßigkeit bzw. Zulässigkeit einer freiheitsbeschränkenden Maßnahme nachvollziehbar belegen zu können.

### **Standards für die Dokumentation**

Aus der Dokumentation sollten Grund, Art der freiheitsbeschränkenden Maßnahme, Datum und Uhrzeit des Beginns der Maßnahme, allfällige Unterbrechungen (z.B.: zum Toilettengang) sowie der Endzeitpunkt der Maßnahme eindeutig hervorgehen. Zudem sind im Vorfeld einer freiheitsbeschränkenden Maßnahme die versuchten gelinderen Mittel (z.B.: Ablenkung der Gespräche, zweigeteilte Bettgitter, Niederflurbett, Sensormatten usw.) anzuführen.

### **Maßnahmen zur Verbesserung zugesichert**

Das Amt der Tiroler LReg teilte dem NPM mit, dass zur Dokumentation Schulungen in der Abteilung angeboten werden, in denen vermehrt auf Fallbeispiele zurückgegriffen werden soll. In kleinen Gruppen sollen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten oder Führungskräfte geschult werden.

Durch ein neues klinisches System, das in den nächsten zwei Jahren implementiert wird, soll die Dokumentation wesentlich erleichtert werden. In diesem Programm sollen die Grundanforderungen (Grund, Art der freiheitsbeschränkenden Maßnahme, Datum und Uhrzeit des Beginns und Endzeitpunkt sowie die gelinderen Maßnahmen) abgebildet werden. Durch die Implementierung dieser technischen Unterstützungsmöglichkeiten kann auch jede Unterbrechung erfasst werden, was mit den bestehenden Personalressourcen nicht möglich ist.

Im Bereich der Tiroler Kliniken sollen in Zusammenarbeit mit dem Vertretungsnetzwerk auch das Verbesserungspotenzial in der IT-unterstützten Übermittlung evaluiert und allenfalls bestehende Mängel behoben werden.

Der NPM begrüßt diese Anstrengungen zur Verbesserung der Dokumentation von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen.

- ***In der Dokumentation freiheitsbeschränkender Maßnahmen sind jedenfalls deren Grund und Art, Datum und Uhrzeit des Beginns der Maßnahme, allfällige Unterbrechungen (z.B.: zum Toilettengang) und der Endzeitpunkt der Maßnahme sowie die vor einer freiheitsbeschränkenden Maßnahme versuchten gelinderen Mittel (z.B.: Ablenkung durch Gespräche, zwei geteilte Bettgitter, Niederflurbett, Sensormatten usw.) anzuführen.***

Einzelfall: 2023-0.350.966 (VA/T-GES/A-1)

## 2.2.8 Deeskalationsschulungen

Aggression im Gesundheitswesen und insbesondere in psychiatrischen Einrichtungen und Abteilungen ist nicht gänzlich vermeidbar. Deshalb brauchen Institutionen ein systematisches und strukturiertes Deeskalationsmanagement. Geeignete Präventionsmaßnahmen müssen als gemeinsame Aufgabe einer gesamten Organisation verstanden werden und erfordern eine detaillierte Abklärung bzw. Festlegung der Begrifflichkeiten, der vorhandenen Ressourcen, Erwartungen und Ziele. Eine derartige Festlegung erfolgt in der Regel in Form von entsprechenden Deeskalations- bzw. Sicherheitskonzepten.

**Regelmäßige Schulungen und Konzepte**

Um Maßnahmen gegen psychisch erkrankte Menschen zu vermeiden, müssen Techniken vermittelt werden, die in jeder Phase deeskalierende und sicherheitsfördernde Optionen bieten.

Die Kommission 1 musste allerdings feststellen, dass für das ärztliche und pflegerische Personal der gerontopsychiatrischen Abteilung des LKH Hall in Tirol zwar grundsätzlich Deeskalationsschulungen durchgeführt werden. Diese erfolgen jedoch auf freiwilliger Basis. Ein Schulungsprogramm in Pro-DeMa (Professionelles Deeskalationsmanagement) wurde begonnen, aber pandemiebedingt nicht weitergeführt.

Die Schulungen wurden inzwischen wiederaufgenommen, doch können aufgrund des Personalmangels immer nur einige wenige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Schulung besuchen. Demnach besteht noch ein erheblicher Schulungsbedarf, insbesondere bei Ärztinnen und Ärzten, von denen bisher niemand eine facheinschlägige Schulung erhielt. Zur Bewältigung eskalierender Situationen ist es aber notwendig, das gesamte Personal einschließlich der Ärztinnen und Ärzte verpflichtend zu schulen und durch Auffrischungen den Wissensstand zu erhalten.

**Verpflichtung zur Schulung**

Der NPM regt daher an, für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Bereich der Pflege und für alle Ärztinnen und Ärzte Schulungen in Gewaltschutz und deeskalierenden Maßnahmen verpflichtend festzulegen und für die Abteilung ein Curriculum mit laufenden Auffrischungen vorzusehen.

- ***Pandemiebedingt ausgefallene Deeskalationsschulungen sollten rasch und für das Personal verpflichtend nachgeholt werden.***

Einzelfall: 2023-0.850.572 (VA/BD-GU/A-1)

## 2.2.9 Beengte räumliche Verhältnisse

### Betreuungsqualität leidet

Die Kommission 3 musste aus Anlass eines Besuchs der zweiten Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des LKH Graz II, Standort Süd, feststellen, dass die räumliche Situation auf den Stationen 21 und 22 nicht zeitgemäß ist und sich negativ auf den Behandlungsprozess der Patientinnen und Patienten auswirkt. Durch die beengten räumlichen Verhältnisse kann auch die Intim- und Privatsphäre der Patientinnen und Patienten nicht ausreichend gewährleistet werden.

Dies zeigt sich auch daran, dass im geschützten Bereich der Station 22 für sieben Patientinnen lediglich eine Dusche und im offenen Bereich für 14 Patientinnen nur eine Dusche und ein WC sowie eine Dusche in Kombination mit einem WC zur Verfügung stehen. In den Zimmern der Patientinnen befinden sich nur Waschbecken. Weiters musste die Kommission feststellen, dass aufgrund der Vollbelegung Fixierungen in Zimmern mit anderen Patientinnen und Patienten durchgeführt werden.

### Vermeidbare Mehrbelastung des Personals

Aufgrund der unzureichenden räumlichen Infrastruktur kommt es auch zu einer erheblichen Mehrbelastung des Personals. So können Pflege Tätigkeiten nur mit erhöhtem Arbeitsaufwand und wegen fehlender Infrastruktur z.T. überhaupt nicht geleistet werden (z.B.: fehlendes Pflegebad für gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten).

Der NPM tritt daher nachdrücklich dafür ein, dass die strukturellen Defizite im Bereich der Räumlichkeiten zeitnah verbessert werden sollten.

### Generalsanierung von Bauteilen beabsichtigt

Das Amt der Stmk LReg räumte gegenüber dem NPM ein, dass die räumlichen Verhältnisse optimiert werden müssen und deshalb kontinuierlich an einer Verbesserung gearbeitet wird. So sollen Bauteile generalsaniert werden, wobei auch geprüft wird, inwieweit durch Errichtung von Zusatzflächen eine Entlastung erreicht werden kann. Zur Verbesserung der räumlichen Situation könnte auch die Aussiedlung einer Abteilung in das LKH Hochsteiermark, Standort Bruck an der Mur, beitragen. Deren Inbetriebnahme ist aber erst ab 2027 geplant.

- ***Eine ausreichende räumliche Ausstattung ist zwingend erforderlich, um den Behandlungsprozess für die Patientinnen und Patienten positiv zu gestalten und den Arbeitsaufwand für das Personal zu reduzieren.***

Einzelfall: 2023-0.790.238 (VA/BD-GU/A-1)

## 2.2.10 Positive Wahrnehmungen

Im Zuge seiner Prüftätigkeit 2023 konnte der NPM auch positive Eindrücke gewinnen.

In Tirol wurde ein Konzept zur Einführung eines „Home-Treatment“-Angebots erarbeitet. Das Projekt läuft seit Juni 2023 und sieht vor, dass ein multiprofessionelles Team junge Patientinnen und Patienten in deren familiärem Umfeld aufsucht, durch eine bessere Sozialanamnese den familiären Kontext kennenlernt und vor Ort für einen Zeitraum von etwa drei Monaten therapeutische Leistungen erbringt bzw. Behandlungen durchführt. Dadurch sollen stationäre Klinikaufenthalte so gut wie möglich vermieden oder zumindest reduziert werden.

„Home-Treatment“

Im Rahmen des letzten Besuchs der Abteilung für Psychiatrie des Bezirkskrankenhauses Lienz konnte die Kommission 1 einige Verbesserungen feststellen. Hervorgehoben wurden besonders das umfassende Therapieangebot sowie ein abwechslungsreiches Aktivitätenprogramm. Für die UbG-Patientinnen und -Patienten wurde zudem ein adäquater Zugang zum Garten geschaffen.

Anlässlich eines Besuchs der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie 2 des LKH Graz II, Standort Süd, stellte die Kommission 3 fest, dass das dortige Aufnahmemanagement gut funktioniert und zu einer deutlichen Entlastung des pflegerischen Personals führt.

Bei einer Überprüfung der Kommission 1 an der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie A, A3 – Gerontopsychiatrische Station, des LKH Hall wurde positiv vermerkt, dass dort ausschließlich Niederflurbetten mit Sensormatten zum Einsatz kommen. Die Umstellung der Betten führte zu einer deutlichen Reduktion sturzprophylaktischer Bettfixierungen.

Niederflurbetten  
reduzieren  
Fixierungen

Einzelfälle: 2023-0.176.966, 2023-0.417.602, 2023-0.756.347, 2023-0.850.572 (alle VA/BD-GU/A-1)



## 2.3 Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe

### Einleitung

Im Jahr 2023 besuchten die Kommissionen der VA 137 Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Wie schon im Vorjahr berichteten sie wieder über die massiven Probleme der Einrichtungen, gut ausgebildetes Personal zu bekommen. Aufgrund der hohen Fluktuation sind die Arbeitsbedingungen extrem belastend. Das führt zu Überforderung des verbleibenden Personals und weiteren Kündigungen.

#### Leichter Anstieg an Fremdunterbringungen

Insgesamt waren nach der aktuellen Kinder- und Jugendhilfestatistik 2022 in Österreich 12.888 Kinder fremduntergebracht. Das bedeutet wieder einen leichten Anstieg der Zahlen. Weiterhin verzeichnet Wien mit 12,1 pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohnern unter 18 Jahren die meisten Fremdunterbringungen, allerdings mit einem leichten Rückgang. OÖ ist mit 5,7 wieder das Bundesland mit den geringsten Fremdunterbringungen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohnern unter 18 Jahren.

Der Anteil der betreuten Kinder und Jugendlichen im Rahmen der Unterstützung der Erziehung je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohnern stieg bundesweit leicht. In Ktn war dieser Anstieg überdurchschnittlich hoch; mit 40,3 liegt das Bundesland mit den meisten ambulanten Betreuungen im Verhältnis zur Gesamtzahl an Minderjährigen an der Spitze. In Ktn ist es auch gelungen, den Anteil der vollen Erziehung von 11,8 auf 11,1 zu senken, was auf den höheren Einsatz von ambulanten Erziehungshilfen zurückzuführen ist. Damit entsprach dieses Bundesland einer Empfehlung des NPM.

#### Ausbau ambulanter Familienunterstützung weiter nötig

Der Ausbau ambulanter Hilfen wird vom NPM für ganz Österreich weiterhin gefordert, um das begleitete Aufwachsen Minderjähriger in Familien zu ermöglichen und die Unterbringung in voller Erziehung so gut wie möglich zu vermeiden. Ein an den Kinderrechten orientierter Ansatz bei der Fürsorge und dem Schutz von Kindern erfordert einen Paradigmenwechsel hin zu einer Haltung, die die Würde und die körperliche und seelische Integrität des Kindes achtet und stärkt. Die Rahmenbedingungen dafür sind durch Politik und Verwaltung zu schaffen. Das Recht auf vorrangige Berücksichtigung des Kindeswohles in allen Angelegenheiten, die Kinder betreffen und berühren, muss dabei geachtet werden.

### 2.3.1 Umsetzung von Empfehlungen

#### Fehlen von Beschwerdemöglichkeiten

Viele Einrichtungen reagierten auch 2023 rasch auf Empfehlungen und Kritik der Kommissionen. Nicht selten regten die Kommissionen an, eine anonyme Beschwerdemöglichkeit zu installieren. Die meisten Einrichtungen setzten diese Anregung durch das Anbringen von Beschwerdebriefkästen zeitnahe



um. Ein Träger montierte zwar einen Briefkasten, beschriftete ihn aber nicht, sodass die Kinder nicht wussten, was sie damit anfangen sollten. Der NPM regte an, den Nutzen des Briefkastens in einem Kinderteam zu besprechen. In einigen Einrichtungen wurde das Fehlen eines Aushangs von externen Beschwerdestellen bemängelt. Den Anregungen wurde entsprochen.

Kinderteams werden zwar als Instrument der Partizipation in den meisten Einrichtungen installiert, allerdings mit immer größer werdenden Abständen. War das der Fall, wurden auf Empfehlung der Kommissionen die Kinderteams wieder regelmäßig abgehalten. Wichtig ist, Kindern und Jugendlichen das Gefühl zu geben, dass Betreuungspersonen ihre Anliegen auch ernst nehmen. Nur so bleiben Instrumente der Partizipation für die Minderjährigen interessant.

**Mangelnde  
Partizipation**

Nicht selten werden bauliche Mängel in den WGs vorgefunden. In einer WG stellte eine Schwelle eine Stolperfalle dar, die verändert wurde. Vor allem in Einrichtungen für Jugendliche gibt es oft abgewohnte oder defekte Möbel sowie verschmutzte Räume und Einrichtungsgegenstände. Auf Empfehlung des NPM wurden abgewohnte Möbel entsorgt und durch neue ersetzt bzw. die Wohnungen teil- oder überhaupt generalsaniert und Haushaltshilfen für die wöchentliche professionelle Reinigung engagiert.

**Mangelhafte  
Wohnbedingungen**

In einigen Einrichtungen fanden die Kommissionen Verbesserungsbedarf beim Medikamentenmanagement vor. Dieser bestand vorwiegend in der Aufbewahrung der Medikamente sowie der Dokumentation ihrer Ausgabe. Die Anregungen des NPM wurden in den meisten Fällen umgehend umgesetzt. Dementsprechend werden Medikamente nun versperrt aufbewahrt. Es wurde zugesagt, dies auch in Stresssituation zu beachten. In einer WG gab es zwei Medikamentenschränke und der Teil des Kastens, in dem die Psychopharmaka gelagert waren, war nicht versperrbar. Auch das wurde verändert. Ebenso versprochen wurde, das Datum der erstmaligen Verwendung auf geöffneten Verpackungen zu notieren und Medikamente nach Wegfall des Verordnungszwecks fachgerecht zu entsorgen.

**Medikamenten-  
gebarung  
verbesserungswürdig**

Die Dokumentation in Einrichtungen dient nicht nur der Aufzeichnung täglicher Geschehnisse, medizinischer oder pflegerischer Handlungen, sondern soll auch den Verlauf der Entwicklung der Kinder widerspiegeln. Dabei sollte einer klaren Ordnung gefolgt werden und die Dokumentation nachvollziehbar und nicht abänderbar sein. Ebenso klar ersichtlich sollte sein, wer dokumentiert hat. Nach wie vor werden aber in einigen Einrichtungen Aufzeichnungen in unterschiedlichen Systemen und Programmen oder analog vorgefunden. Eine Zusammenschau oder Auswertung beispielsweise von Krisen und Einzelereignissen wird dadurch erschwert bzw. verunmöglicht. Problematisch ist die Möglichkeit, nachträglich Veränderungen vorzunehmen. Der Anregung, das bestehende Dokumentationssystem daher zu tauschen, wurde von den betroffenen Einrichtungen zeitnah entsprochen. Beim Besuch in einer Tiroler Einrichtung bot die Dokumentation Anlass für Kritik, weil sie abwertende For-

**Dokumentation  
verbesserungswürdig**

mulierungen über die Kinder enthielt. Bei einem zeitnahen Folgebesuch zeigte sich, dass die Dokumentation in Teambesprechungen aufgearbeitet, ein Leitfaden zur Dokumentation erstellt und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Formulieren einer wertneutralen Dokumentation geschult worden waren.

Einer Einrichtung wurde empfohlen, einen Farbdrucker für Bastelmaterialien, Bilder, Unterrichtsmaterialien und Arbeitsblätter anzuschaffen, was ebenfalls umgesetzt wurde. In einer anderen WG wurden ein neues Fernsehgerät angeschafft und geeignete WLAN-Zugänge für die Jugendlichen organisiert. In einem Krisenzentrum, das in einem ehemaligen Schulgebäude untergebracht ist, wurden eine Schalldämmung eingebaut und versperrbare Griffe an den Fenstern montiert.

### **Fehlende Privatsphäre**

Verbesserungen erfolgten in WGs auch bei der Selbstbestimmtheit und Privatsphäre der Kinder und Jugendlichen. Viele betreute Minderjährige bekommen keine Zimmerschlüssel, sodass die Zimmer beim Verlassen unversperrt bleiben oder nur mit Hilfe des Betreuungspersonals geöffnet werden können. In den meisten Einrichtungen, in denen die Kommission das wahrgenommen hatte, wurden bald nach den Besuchen Zimmerschlüssel ausgehändigt bzw. neue Schließsysteme installiert. In einer WG beanstandeten die Bewohnerinnen, dass Betreuerinnen und Betreuer sofort nach dem Klopfen das Zimmer betraten. Bei einem Folgebesuch konnte sich die Kommission davon überzeugen, dass ihrer Anregung, die Zustimmung der Bewohnerinnen nach dem Klopfen abzuwarten, nachgekommen wird. In einem Krisenzentrum für Jugendliche wurden bei der Renovierung auf Empfehlung des NPM ausschließlich Einzelzimmer geschaffen. Zum Aufbewahren von persönlichen Gegenständen wurde ein Storage-Bereich mit versperrbaren Kästen eingerichtet.

Ebenso einen Eingriff in die Privatsphäre der jugendlichen Bewohnerinnen stellt das für alle ersichtliche Platzieren von persönlichen Informationen dar. Im Büro einer WG befanden sich beispielsweise Aushänge vom Menstruationszyklus der Bewohnerinnen, die nach Kritik der Kommission entfernt wurden.

### **Leitlinien und Konzepte verbesserungswürdig**

Einschulungsmappen und Notfallpläne sollten in jeder WG aufliegen und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern leicht zugänglich zur Verfügung stehen. In einer WG veranlasste die Kritik des NPM den Einrichtungsträger, die Handlungsleitlinien und Einschulungsunterlagen für alle seine Wohngruppen zu aktualisieren, in den einzelnen Einrichtungen aufzulegen und darüber hinaus auch digital allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Verfügung zu stellen.

Die pädagogischen und medizinischen Mappen der Kinder wurden in einer anderen WG neu strukturiert und übersichtlicher gestaltet. Einige Einrichtungsträger adaptierten ihre Konzepte auf Anregung des NPM. In einer WG wurde das sexualpädagogische Konzept durch einen Verein für Sexualpädagogik überarbeitet.

Der NPM beurteilte die Bedingungen einer sozialpädagogischen Gruppe für zwei syrische Burschen als inadäquat, da weder die Ausstattung noch die pädagogische Betreuung für die beiden geeignet erschien. Den Minderjährigen konnte weder Sicherheit noch Geborgenheit vermittelt werden. Sie gaben an, sehr einsam zu sein. Aufgrund von Verständigungsschwierigkeiten konnten die Buben am sozialen Leben in der WG nicht teilhaben. Bei der Speisenauswahl wurde keine Rücksicht auf ihre Bedürfnisse genommen. Eine Dolmetscherin, die für sieben Stunden in der Woche zur Verfügung stand, war ihre einzige Vertrauensperson. Der NPM erreichte die Verlegung der beiden Kinder in eine geeignetere WG.

**Ungeeignete  
Bedingungen**

In einer anderen Einrichtung erreichte der NPM, dass die ablehnende Entscheidung der Kinder- und Jugendhilfe zur Weiterführung der Psychotherapie einer jugendlichen Bewohnerin noch einmal von der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde überprüft wurde.

Ein großer Träger ermöglichte seinem Personal verstärkt Fortbildungen zu Gewaltprävention. Außerdem wurden zwei Kinder- und Jugendschutzbeauftragte bestellt, die im Rahmen einer Ombudsstelle als Ansprechpersonen für die Anliegen aller betreuten Kinder und Jugendlichen tätig werden sollen. Mit ihnen soll auch ein Schutzkonzept für alle Bereiche erstellt werden. Eine andere Einrichtung teilte mit, dass auf Anregung des NPM im Jahr 2024 regelmäßige Trainings in den Bereichen Gewaltprävention, Deeskalation und Krisenintervention abgehalten werden.

**Maßnahmen zur  
Gewaltprävention**

Der in einer Einrichtung kritisierte Taschengeldentzug als Sanktion bei Verstoß gegen Hausregeln wurde nach dem Kommissionsbesuch durch ein Belohnungssystem ersetzt. Die Jugendlichen bekommen nunmehr gestaffelt nach Alter jede Woche ihr Taschengeld ausbezahlt.

Einzelfälle: 2022-0.893.933, 2023-0.114.683, 2023-0.286.416 (alle VA/NÖ-SOZ/A-1); 2022-0.753.295, 2023-0.404.612, 2023-0.631.851, 2023-0.452.417 (alle VA/OÖ-SOZ/A-1); 2023-0.232.614 (VA/K-SOZ/A-1); 2023-0.645.425, 2023-0.078.749 (beide VA/S-SOZ/A-1); 2022-0.681.185, 2023-0.100.660, 2023-0.663.538, 2023-0.310.620, 2023-0.579.733 (alle VA/T-SOZ/A-1); 2023-0.579.768 (VA/V-SOZ/A-1); 2023-0.417.585, 2023-0.417.480, 2023-0.109.279, 2022-0.208.053, 2022-0.791.312, 2023-0.760.156 (alle VA/W-SOZ/A-1)

### **2.3.2 Prüfschwerpunkte des NPM – Rückblick und Ausblick**

Der NPM führte von 2021 bis 2022 einen Prüfschwerpunkt zum Thema „Aus- und Fortbildungen des sozialpädagogischen Personals“ durch. Die Ergebnisse wurden bei einer Pressekonferenz vorgestellt, im Vorjahresbericht veröffentlicht und ausführlich in National- und Bundesrat erörtert (PB 2022,

**Schwerpunktsetzung  
2021/22**

Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 69 ff.). Außerdem werden die Ergebnisse einer Auswertung der Bundesländer in den Berichten an die Landtage vorgestellt und spezielle Forderungen an die Länder als Träger der Kinder- und Jugendhilfe gestellt.

Die Auswertung der Erhebung zeigte, dass nur ca. die Hälfte der Beschäftigten in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe über eine Ausbildung im Bereich Sozialpädagogik oder Sozialer Arbeit verfügt und somit passgenau für die beruflichen Anforderungen ausgebildet ist. Der Rest weist sonstige akademische Ausbildungen und Ausbildungen der sozialen Grundberufe auf, deren Inhalte nur teilweise der beruflichen Tätigkeit in sozialpädagogischen Einrichtungen entsprechen. Ein Teil befindet sich noch in Ausbildung. Der NPM forderte die Länder auf, Weiterbildungen für diese Berufsgruppen verpflichtend vorzuschreiben, um Wissenslücken zu schließen.

### **Impuls für Berufsbezeichnungsschutz**

Der Österreichische Berufsverband der Sozialen Arbeit nahm die Ergebnisse des Prüfschwerpunkts zum Anlass, einmal mehr darauf hinzuweisen, wie wichtig ein Berufsgesetz „Soziale Arbeit“ wäre. Erste Bemühungen, ein solches zu erwirken, reichen mehr als 20 Jahre zurück. Aktuell gibt es aber keine gesetzlichen Regulierungen zu Arbeitsbereichen und -auftrag, Qualitätssicherung oder Ausbildung für die Berufsangehörigen. Bei einer Veranstaltung der AK im April 2023, bei der u.a. auch Volksanwalt Achitz die Ergebnisse des NPM präsentierte, sicherte der zuständige Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zu, erste Schritte einzuleiten und hielt Wort. Mit dem Sozialarbeits-Bezeichnungsgesetz sollen 2024 die Ausbildungserfordernisse festgelegt werden. „Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin“ bzw. „Sozialpädagoge und Sozialpädagogin“ werden damit künftig zu gesetzlich geschützten Berufsbezeichnungen mit klar festgelegten Anforderungen. Diese beinhalten ein abgeschlossenes Studium der Sozialen Arbeit, eine abgeschlossene Ausbildung an den Sozialakademien, ein Bachelor- oder Masterstudium oder einen Diplomlehrgang für Sozialpädagogik.

Mit diesem Gesetz wird eine langjährige Forderung des NPM teilweise erfüllt. Ein umfassendes Berufsgesetz mit der Regelung zentraler Themen wie Berufsrechten und -pflichten bleibt nach einer Verfassungsänderung aber weiterhin das Ziel.

### **Neues Curriculum für die berufsbegleitende Weiterbildung**

Nach Fertigstellung der Qualitätsstandards für die stationäre Kinder- und Jugendhilfe durch FICE-Austria wurde ersichtlich, dass ein Großteil der Betreuungspersonen in Einrichtungen eine Weiterbildung benötigen würde, um die Garantien der UN-KRK in der Praxis umsetzen zu können. Daher wurde ein Curriculum für die duale (berufsbegleitende) Weiterbildung von Fachkräften in der stationären Kinder- und Jugendhilfe ausgearbeitet. Dieses wurde im Jänner 2023 in den Räumlichkeiten der VA vorgestellt. In der Zwischenzeit entwickelte der FH Campus Wien aus diesem Curriculum einen akademischen Hochschullehrgang. Auch die Akademie für pädagogische Kompetenz Innsbruck erstellte auf Basis der Qualitätsstandards eine

100-Stunden-Zusatzqualifikation für die stationäre Kinder- und Jugendhilfe. Die Lehrgänge dazu starten im Frühling 2024.

Der Prüfschwerpunkt zeigte auch den bundesweiten Mangel an Ausbildungsplätzen für Soziale Arbeit. Die FH Eisenstadt wollte laut Medienberichten einen zusätzlichen berufsbegleitenden Studiengang schaffen, dessen Finanzierung sei aber vom BMBWF abgelehnt worden. Ebenso brachten die Länder OÖ und Wien Anträge für neue Studienlehrgänge beim Ministerium ein, um für mehr Studienplätze im Bereich Soziale Arbeit und Sozialpädagogik zu sorgen. Die Etablierung von „Sozialpädagogik“ als tertiäre Ausbildung ist allerdings am Bund gescheitert, der dafür keine Vorsorge treffen wollte. Die Haushaltsplanungen von Bund und Ländern erfordern neben einer Einschätzung der wirtschaftlichen Situation auch eine Beurteilung, inwieweit die bestehenden Rechtsvorschriften, politischen Leitlinien und Programme die Kinderrechte achten, schützen und gewährleisten. Es bedarf aus Sicht des NPM deshalb einer Mobilisierung öffentlicher Mittel und dementsprechender Haushaltszuweisungen, um den Bedarf an sozialpädagogisch ausgebildeten Fachkräften bundesweit decken zu können.

**Haushaltsplanung muss Kinderrechte gewährleisten**

Im Jahr 2023 startete der NPM den internen Prozess zur Erarbeitung eines neuen Prüfschwerpunkts. Unter Beteiligung aller Kommissionen und des MRB wurde „Die Einrichtung als Ort des Schutzes“ als neuer Prüfschwerpunkt für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und der Landesgrundversorgung für UMF festgelegt.

**Neuer Prüfungsschwerpunkt 2024**

Um die aus belastenden Verhältnissen stammenden Kinder und Jugendlichen in Einrichtungen in ihrer Entwicklung bestmöglich zu begleiten, ist es wichtig, sie so schnell wie möglich in ihren Traumatisierungen aufzufangen und sie bei der (Wieder-)Erlangung von Selbstwirksamkeit zu unterstützen. Sozialpädagogische Einrichtungen sollen dafür einen „sicheren Ort“ und eine trauma-sensible Betreuungsumgebung bieten. Aufgrund der besonderen Rahmenbedingungen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe können Einrichtungen sowohl für die Minderjährigen als auch das Betreuungspersonal spezifische Risiken und Gefahren aufweisen.

Vorrangiges Ziel des Schwerpunkts ist es, zu identifizieren, ob die besuchten Einrichtungen von den Kindern und Jugendlichen als „sicherer Ort“ begriffen werden. Von besonderem Interesse sind dabei die aus Sicht der Betroffenen notwendigen Faktoren für das Vorliegen eines „sicheren Ortes“, die Voraussetzungen für das Erfüllen dieses Anspruchs und die potentiellen Risiken für Menschenrechtsverletzungen. Anhand dieser Parameter sollen die institutionellen Gegebenheiten überprüft werden.

**Was macht Einrichtungen zum sicheren Ort?**

Der neue Schwerpunkt umfasst vielfältige thematische Aspekte und Anforderungen. Diese beinhalten die Passgenauigkeit der Unterbringung von (speziell verhaltensauffälligen) Kindern und Jugendlichen, den Aufbau von vertrauensvollen und tragfähigen Betreuungsbeziehungen, höchstmögliche

**Inhalte der neuen Schwerpunktsetzung**

Betreuungs- und Beziehungskontinuität, die größtmögliche Mitbestimmung im Alltag sowie den Schutz vor allen Formen von Gewalt. Das Recht des Kindes, gehört zu werden und die persönliche Meinung angemessen berücksichtigt zu sehen, muss systematisch in allen Entscheidungsprozessen anerkannt werden. Die Ermächtigung und Partizipation des Kindes müssen in allen Strategien und Programmen über die Fürsorge und den Schutz des Kindes eine zentrale Rolle einnehmen.

In der ersten Jahreshälfte 2024 ist die Erarbeitung eines Erhebungsbogens sowie dessen testweise Anwendung durch die Kommissionen vorgesehen. Die Aufsichtsbehörden werden vor dem geplanten Start im Herbst 2024 sowohl über Inhalte des bundesweiten Prüfschwerpunkts als auch die damit verbundenen präventiven Ziele durch die VA informiert werden.

### 2.3.3 Schwierige Personalsituation

#### **Eklatanter Personalmangel**

Die Personalknappheit in ganz Österreich stellt sowohl Einrichtungen der öffentlichen als auch der privaten Träger vor besondere Herausforderungen und wirkt sich auf die Teammitglieder aus, da sie viele Überstunden leisten müssen. Wenn sie die Arbeitsbedingungen nicht mehr ertragen können, kommt es zu weiteren Abgängen. Beziehungsabbrüche bringen aber für Kinder, die aufgrund ihrer Erfahrungen in der Herkunftsfamilie Bindungsprobleme haben, eine große zusätzliche Belastung mit sich. In vielen WGs kam es im Lauf des letzten Jahres sogar zu mehreren Wechseln. Nur mit höchstmöglicher Betreuungs- und Beziehungskontinuität ist es Kindern jedoch möglich, pädagogische Angebote überhaupt annehmen zu können. Da solche Arbeitsbedingungen zu weiteren Überlastungen der Teams führen, regte der NPM eine Entlastung des Personals durch zusätzliche Planstellen an.

Vor allem in Wien und in NÖ waren bei den Besuchen die Auswirkungen des Personalmangels besonders stark spürbar. In NÖ fand die Kommission 5 eine WG vor, die aufgrund des extremen Personalmangels in einem Ausnahmezustand war. Bei den Kindern zeigte sich bereits starke Unzufriedenheit, da Freizeitangebote wie Ausflüge und Gruppenurlaube aufgrund unbesetzter Stellen nicht mehr möglich waren. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren durch sehr viele Überstunden und die schlechten Arbeitsbedingungen belastet, was zu weiteren Kündigungen führte.

#### **Beziehungsarbeit kommt zu kurz**

Ebenfalls in einer WG in NÖ musste das Personal der Tagesstätte zugezogen werden, um den Betrieb aufrechtzuerhalten. Die Tagesstätte wurde geschlossen. Die Pädagoginnen und Pädagogen der Tagesstätte taten sich mit der Umstellung auf die Turnusdienste in der Nacht und am Wochenende schwer. Trotz dieser Umstrukturierung war die Zeit in der WG für Zuwendung und pädagogische Gespräche mit den Kindern zu knapp. Die Stimmung der Kinder, die aufgrund ihrer bisherigen Erfahrungen einen raschen Wechsel der Betreuungspersonen befürchteten, war ebenso getrübt wie die der Betreu-



ungspersonen. Es gab keine Kinderteams mehr, und die Intervalle zwischen den Supervisionen und Teamsitzungen wurden immer länger. Für die Kommission 5 stellte sich die Betreuung der Kinder als „Aufbewahrung“ und nicht als Beziehungsarbeit dar.

In einer GroÙeinrichtung des Landes NÖ wurde eine Kleinkindgruppe eröffnet. Das Team startete mit hoher Motivation, war allerdings bald nach Einzug der ersten drei Kinder überfordert. Die personellen Rahmenbedingungen reichten nicht für die Bedürfnisse der komplex traumatisierten und sich in einem physisch sehr bedenklichen Zustand befindlichen Kinder aus. Außerdem war das pädagogische Team nicht speziell für die Bedürfnisse der sehr jungen Kinder ausgebildet, weshalb es schon bald nach der Eröffnung der WG zu einer hohen Fluktuation kam. Um die Gruppe nicht zusperrern zu müssen, wurden zwei jugendliche Burschen samt ihren Bezugsbetreuern aus einer anderen Gruppe der Einrichtung in diese integriert, was für beide Teile äußerst schwierig war. Als auch noch ein Teil des verbleibenden Teams in Krankenstand ging, musste die Einrichtung ihre teilstationäre Gruppe in die Kleinkindergruppe eingliedern, um die Dienste abdecken zu können.

Eine Konsequenz der für alle untragbaren Situation war der Einsatz unangemessener pädagogischer Interventionen. Der Dokumentation entnahm die Kommission 5, dass ein fünfjähriges Mädchen allein ins Zimmer geschickt wurde, da der Betreuungsschlüssel nur selten zuließ, sie dorthin zu begleiten. In dieser Zeit kam es zu verschiedenen gefährlichen Situationen. Einmal kletterte das Kleinkind aufs Fensterbrett und öffnete zwei Fenster.

Wenn die Dienste aufgrund des niedrigen Personalstands nicht mehr abgedeckt werden konnten, mussten in einem Landesheim Gruppenhelferinnen und Gruppenhelfer alleine Nachtdienste verrichten, obwohl ihnen das eigentlich nicht erlaubt ist. Die Kommission 6 sah das sehr kritisch.

In einigen WGs der Wiener Kinder- und Jugendhilfe wurde auf die seit Bestehen des NPM erhobene Forderung nach einer Doppelbesetzung durch den Einsatz von Personal in Ausbildung ab dem dritten Semester reagiert. Allerdings betraf das nicht alle WGs der MA 11. In einer WG kam es daher zum Ausfall von Therapien, wenn der Zivildienstler die Kinder nicht in die Therapien führen konnte. Auch Freizeitangebote mussten eingeschränkt werden. Um andere Kinder von der Schule abholen zu können, mussten die restlichen Kinder mitgenommen werden.

Eine prekäre Personalsituation fand die Kommission 5 in einer weiteren Einrichtung in Wien vor, in der das Betreuungspersonal z.T. unausgebildet und die Fluktuation hoch waren. Hinzu kam eine erhöhte Belastung aufgrund der unterschiedlichen Herkunft und der traumatischen Fluchterfahrungen der Kinder, was die pädagogische Arbeit erheblich erschwerte. Der NPM wies auf die Folgen von laufenden Beziehungsabbrüchen für die betreuten Minderjährigen hin und kritisierte, dass neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Ausbildung bereits nach zwei Wochen alleine Nachtdienst versahen.

**Untragbare  
Reaktionen auf  
Personalprobleme**

**Flächendeckende  
Doppelbesetzung**

Häufig müssen die pädagogischen Fachkräfte auch noch für im Dauerkrankenstand befindliche Wirtschaftshelferinnen einspringen und das Kochen und Putzen übernehmen. In manchen WGs ist von vornherein nur eine Grundreinigung durch eine Putzfirma vorgesehen, sodass der Aufgabenbereich des Betreuungspersonals weit über pädagogische Tätigkeiten hinausreicht und auch umfassende hauswirtschaftliche Tätigkeiten beinhaltet, etwa die Verpflegung der zu betreuenden Minderjährigen sowie Reinigungsarbeiten. Der NPM regte an, das zu ändern, da so weniger Zeit für pädagogisches Arbeiten mit den Kindern bleibt.

**Personalmangel belastet auch Krisenzentren**

Auch in den Krisenzentren in Wien und NÖ gibt es eklatanten Personalmangel. Wegen diesem und der Überbelegung in einem Krisenzentrum in Wien blieb dem Betreuungspersonal nicht die notwendige Zeit, sich allen Bewohnerinnen und Bewohnern voll zu widmen bzw. diese ausreichend individuell zu betreuen. Wie die Kommission 4 feststellte, kamen beispielsweise die Unterstützung bei Schulaufgaben und die Kontakte des Betreuungspersonals zu Schulen und anderen Betreuungseinrichtungen zu kurz. Diese Situation führte zu äußerst belastenden Arbeitssituationen und in der Folge zu Fluktuation. Die Mitarbeiterinnen hatten sehr viele Überstunden. Das betraf auch das in Ausbildung befindliche Personal, das zusätzlich für eigenverantwortliche Dienste in der Nacht eingeteilt wurde.

**Angstsituationen**

Eine ähnliche Situation fand auch die Kommission 5 in einem Wiener Krisenzentrum vor. Das unausgebildete Personal, das in der Nacht allein Dienst verrichtete, sperrte sich aus Angst sogar im Dienstzimmer ein.

**Doppelbesetzung in der Nacht dringend geboten**

In einem weiteren Wiener Krisenzentrum waren sehr viele Kleinkinder untergebracht. Die permanente Überbelegung und die breit gestreute Gruppe hätten nach Ansicht der Kommission 5 am Tag eine Dreifachbesetzung und in der Nacht eine Doppelbesetzung notwendig gemacht. Vor allem die Einfachbesetzung in der Nacht entspricht nach Aussagen des Personals in Krisenzentren schon lange nicht mehr dem tatsächlichen Bedarf. Dies verunmögliche, auf die individuellen Bedürfnisse der Minderjährigen einzugehen und begünstigte das Eskalieren von Konflikten zwischen diesen, da niederschwellige gewaltpräventive Maßnahmen nicht rechtzeitig einsetzen würden.

**Einsatz von Security**

Statt mit der vom NPM geforderten Doppelbesetzung in der Nacht reagierte die Wiener Kinder- und Jugendhilfe vermehrt mit dem Einsatz von Security-Diensten, die die Betreuungspersonen unterstützen sollten. Besonders tragisch wirkte sich die personelle Besetzung in einem Krisenzentrum aus, in dem gleichzeitig ein sexuell schwer traumatisiertes Mädchen und ein bereits wegen sexueller Übergriffe auffälliger Jugendlicher untergebracht waren. Es kam in der Nacht zu einer Vergewaltigung des Mädchens. Dieses sagte bei der Polizei aus, dass niemand ihre Hilferufe gehört habe. Der NPM beanstandete unter anderem die Verletzung der Aufsichtspflicht durch die Wiener Kinder- und Jugendhilfe und regte dringend eine Aufstockung des pädagogischen Personals anstelle des Einsatzes von Security-Diensten an.



Ein Krisenzentrum in NÖ musste wegen personeller Unterbesetzung einen Teil der Betreuungsplätze unbesetzt lassen. Da es sowieso schon zu wenige Krisenplätze in NÖ gibt, hatte das negative Auswirkungen auf Minderjährige, die in ihren Familien nicht entsprechend versorgt bzw. vor Gewalt geschützt werden.

- ▶ ***Krisenzentren sollten am Tag dreifach und in der Nacht doppelt besetzt werden.***
- ▶ ***Unausgebildetes Personal sollte keine alleinigen Dienste versehen.***
- ▶ ***Gezielte Maßnahmen gegen Fluktuation müssen rechtzeitig gesetzt werden.***
- ▶ ***Personalprobleme dürfen nicht zu Kindeswohlbelastenden Betreuungssituationen führen.***

Einzelfälle: 2022-0.844.705, 2022-0.475.571, 2023-0.417.585, 2023-0.322.025, 2023-0.114.622, 2023-0.701.936, 2023-0.645.285, 2023-0.760.156, 2023-0.109.279, 2023-0.130.300, 2023-0.810.956 (alle VA/W-SOZ/A-1); 2023-0.760.170, 2023-0.733.288, 2022-0.915.616, 2023-0.687.148, 2023-0.468.389 (alle VA/NÖ-SOZ/A-1); 2023-0.689.428 (VA/K-SOZ/A-1)

### **2.3.4 Mangel an sozialtherapeutischen und -psychiatrischen Plätzen sowie an Krisenplätzen**

Die Kommissionen treffen bei ihren Besuchen in sozialpädagogischen Einrichtungen immer wieder Kinder und Jugendliche mit schweren psychischen Verletzungen und Traumatisierungen an, die in einem sozialpädagogischen Betreuungssetting unterversorgt sind. Bedingt durch den österreichweit zu beobachtenden Mangel an sozialtherapeutischen und sozialpsychiatrischen Plätzen, müssen Einrichtungen oft sehr lange warten, bis eine adäquate Lösung für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Diagnosen gefunden wird. Die Gesundheit und die Entwicklung Minderjähriger werden stark von ihrem Lebensumfeld bestimmt, jede Fehlbelegung gefährdet nicht nur die Betroffenen, sondern kann den Schutz und die Sicherheit anderer in der Einrichtung lebender Kinder und Jugendlichen gefährden.

**Mangel bewirkt Fehlplatzierungen**

Die Wahrnehmungen der Kommissionen verdeutlichten die vom NPM bereits mehrfach aufgezeigte problematische Situation. Die Kommission 3 erfuhr bei ihrem Besuch in einer Einrichtung in Ktn, dass ein Bewohner wiederholt gewalttätig gegenüber anderen Jugendlichen sowie den Betreuungspersonen geworden war und sie verletzt hatte. Da er viel Aufmerksamkeit benötigte, passte für ihn die Größe der Gruppe nicht; er hätte ein kleineres Setting benötigt. Es gab jedoch keine entsprechenden Plätze. Das Land Ktn sagte nach Anregung des NPM zu, multidisziplinär ausgerichtete sozialtherapeutische bzw. sozialpsychiatrische Einrichtungen für Kinder und Jugendliche errichten zu wollen. Zudem informierte das Land Ktn über die kontinuierliche

**Ktn sagt Ausbau zu**

Arbeit an neuen Konzepten für spezialisierte Betreuungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen in einer eigens dafür eingerichteten Arbeitsgruppe.

**Bedarf auch in Wien** Für die Kommission 5 zeigte sich in Wien einmal mehr der Bedarf an einem sozialtherapeutischen Angebot mit geeigneten Wohnplätzen für Kinder in anhaltenden Krisensituationen und für solche, die eine Kleingruppe brauchen. In der Dokumentation einer Einrichtung fanden sich innerhalb zweier Monate 18 Vorfallberichte, die ein Mädchen betrafen. Die behandelnden Ärzte empfahlen den Wechsel in eine sozialpsychiatrische WG. Da allerdings zeitnahe kein passender Platz gefunden werden konnte und sie den weiteren Verbleib in der Einrichtung ablehnte, musste die Minderjährige zwei Monate lang in einer anderen WG des Trägers auf einen geeigneten Platz warten. Dadurch kam es zu einem weiteren Beziehungsabbruch für das Mädchen.

**Ausbau von Kleingruppen in NÖ angeregt** In NÖ bemerken die Kommissionen 5 und 6 seit Einführung des Normkostenmodells Verschlechterungen in der Betreuung der Kinder und Jugendlichen, die einen höheren Betreuungsschlüssel und ein kleineres Gruppensetting benötigen würden. Die sogenannten sozialtherapeutischen WGs wurden aufgelöst und in sozialpädagogisch-inklusive WGs mit neun Kindern umgewandelt. WGs, die therapeutische Plätze in Kleingruppen anbieten, gibt es zu wenige, und diese sind über Jahre hinweg belegt. Aufgrund des Mangels an entsprechenden Angeboten werden Kinder oft in WGs untergebracht, die nicht die beste Wahl sind. Der NPM regte den Ausbau der Kleingruppen an.

Einen eklatanten Mangel an Plätzen für Jugendliche mit Beeinträchtigung zwischen 16 und 18 Jahren zur Verselbstständigung ortete die Kommission 6 bei einem Besuch einer niederösterreichischen Einrichtung sowohl für den Bereich des vollbetreuten als auch des teilbetreuten Wohnens. Der Übergang zwischen sozialpädagogischer und heilpädagogischer Einrichtung erschwerte sich aufgrund der Schnittstellenproblematik zwischen den Abteilungen Kinder- und Jugendhilfe sowie Soziales.

Dass in NÖ die Errichtung von zwei sozialpsychiatrischen WGs geplant ist, denen zwei weitere folgen sollen, ist grundsätzlich positiv. Allerdings zieht sich die Umsetzung dieses Projekts bereits über mehrere Jahre, obwohl die Plätze dringend benötigt werden.

**Keine Kleingruppen in der Stmk** Die Kommission 3 regte auch in der Stmk an, die Möglichkeit von Kleingruppen mit vier bis sechs Kindern in die Durchführungsverordnung aufzunehmen, da es derzeit keine solchen Konzepte in der Stmk gibt. Positiv anzumerken ist, dass die Gruppengröße für steirische Kinder- und Jugendwohngruppen von 13 auf neun Kinder reduziert wurde. Damit wurde einer langjährigen Forderung des NPM endlich entsprochen.

**Reduktion der Gruppengröße in Ktn notwendig** Somit ist Ktn das einzige Bundesland, in dem Gruppen mit mehr als zehn Kindern betreut werden dürfen. Der NPM regte an, bei der neuen VO zum K-KJHG die Gruppen zu verkleinern.

Der Mangel an sozialtherapeutischen und sozialpsychiatrischen Plätzen wirkt sich auch auf die Kriseneinrichtungen aus. Aufgrund großer Schwierigkeiten, adäquate Nachfolgeplätze zu finden, dauern die Aufenthalte der Minderjährigen in Kriseneinrichtungen in vielen Fällen länger als vorgesehen. Überlange Aufenthalte bringen viele Nachteile mit sich. Die Minderjährigen haben lange Unsicherheiten einen Folgeplatz betreffend zu verkraften, eine langfristige psychotherapeutische bzw. psychiatrische Versorgung verzögert sich und es kommt zu einem Beziehungsaufbau zum Krisenzentrum und (erneuten) Kontaktabbrüchen.

Bereits im Wien Bericht 2010 forderte die VA daher die Stadt Wien auf, die sozialtherapeutischen und sozialpsychiatrischen Plätze dem Bedarf entsprechend auszubauen. In der Folge kamen zwar immer wieder einzelne Plätze dazu und im Zeitraum 2019 bis 2022 wurde die Zahl der therapeutischen Wohnplätze von 140 auf 240 erhöht – das reicht allerdings nicht aus, um eine wesentliche Verbesserung der permanenten Überbelegung der Wiener Krisenzentren zu erreichen. Nach Auskunft der Stadt Wien ist ein weiterer Ausbau von sozialtherapeutischen bzw. sozialpsychiatrischen Einrichtungen geplant. Der Wiener Stadtrechnungshof untersuchte von 2019 bis 2021 die Versorgung von psychisch bzw. psychosomatisch kranken Kindern und Jugendlichen. Auch er empfahl der MA 11 die Ausweitung der sozialpsychiatrischen Wohngemeinschaften für fremduntergebrachte Kinder.

**Ausbau des Angebots  
in Wien erforderlich**

Die Kommission 4 traf in einem Wiener Krisenzentrum einige Kinder an, die auf Folgeplätze warteten und deshalb nicht in Folgeeinrichtungen entlassen werden konnten. Ein weiteres Krisenzentrum war beim Besuch der Kommission bereits acht Monate durchgehend überbelegt. Statt der vorgesehenen acht Kinder und Jugendlichen befanden sich elf Minderjährige mit großteils psychiatrischen Diagnosen im Krisenzentrum. In einem anderen Krisenzentrum in Wien stellte sich die Situation ähnlich dar. Auch dort konnten zum Zeitpunkt des Besuchs der Kommission 5 für einige Kinder keine geeigneten Plätze gefunden werden, weshalb sie nicht aus dem Krisenzentrum entlassen werden konnten.

Die Überbelegung der Krisenzentren ist aber auch darauf zurückzuführen, dass die vorhandenen Krisenabklärungsplätze nicht ausreichen. Der NPM forderte daher von Beginn an auch deren Aufstockung. Trotz der anhaltend schlechten Versorgungslage ist nach Auskunft der Stadt Wien kein weiteres Krisenzentrum in Wien in Planung. Es wurde aber eine Projektgruppe zur Verbesserung der Überbelegung und Überbelastung des Personals in den Krisenzentren eingerichtet.

**Krisenplätze  
in Wien permanent  
überbelegt**

In NÖ zeigt sich eine ähnliche Situation. Die vier Krisenzentren des Landes und die beiden privaten haben insgesamt 75 Plätze und sechs Notplätze zur Verfügung. Daneben gibt es noch die Möglichkeit, Kinder in Krisensituationen in WGs zu versorgen. Weder der Betreuungsschlüssel noch die Ausbildung des Personals der WGs entsprechen aber den Anforderungen für eine Krisen-

**Ausbau auch  
in NÖ angeregt**

abklärung. In einigen Regionen von NÖ gibt es gar kein Krisenzentrum, weshalb die Minderjährigen in sehr großer Entfernung vom Heimatort untergebracht werden müssen. Zweistündige Anfahrtszeiten zu ihren Schulen oder Ausbildungsplätzen sowie der Verlust der Peergroup sind keine Seltenheit. Der NPM regt daher erneut den Ausbau der Krisenzentren in NÖ an.

### **Lange Aufenthalte auch in OÖ und Tirol**

Auch in einer Kinderkrisengruppe in OÖ dauerten die Aufenthalte der Minderjährigen länger als die im Konzept vorgesehenen vier Monate, da die Kinder auf verfügbare Folgeplätze warteten. In Tirol herrscht derzeit ebenfalls ein akuter Mangel an Weiterbetreuungseinrichtungen, wie die Kommission 1 beim Besuch einer Einrichtung für Jugendliche in Krisensituationen feststellte. Zum Zeitpunkt des Besuchs warteten viele Minderjährige auf einen freien Wohnplatz der Kinder- und Jugendhilfe.

Krisenplätze bei Pflegeeltern für Kleinkinder sind ebenfalls in ganz Österreich nicht ausreichend vorhanden. Kriseneinrichtungen haben aber für Kleinkinder nicht den richtigen Betreuungsschlüssel, und das Personal ist für diese spezielle Altersgruppe nicht ausgebildet. Außerdem sind Kriseneinrichtungen für Kinder unter drei Jahren schon allein wegen der Gruppengröße ungeeignet.

### **Psychiatrische Versorgung mangelhaft**

Die prekäre Situation in Krisenzentren und WGs wird durch eine Unterversorgung im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und mangelnde Therapieangebote auf Krankenkassenkosten verschärft. Den Kommissionen wird bei Besuchen immer wieder von monatelangen Wartezeiten auf Therapieplätze berichtet.

### **Fehlende Therapieangebote**

Von einer Kleinkinderwohngruppe in Wien erfuhr die Kommission 4, dass ein Bub eine autismspezifische Förderung benötigen würde. Die Wartezeit darauf beträgt allerdings zwei Jahre. Andere Kinder würden Traumatherapie brauchen. Zeitnahe (ambulante) Hilfsangebote für Kinder und Jugendliche mit schweren psychischen Beeinträchtigungen stehen aber selten zur Verfügung. Angesichts dieser Situation braucht es nachhaltige Lösungen und eine abgesicherte Versorgung für alle Kinder und Jugendlichen, um sie in akuten psychischen Krisen nicht alleine zu lassen. Werden Erkrankungen nicht behandelt, verschlimmern sie sich immer weiter. Daher ist ein Ausbau der medizinischen und therapeutischen Hilfsangebote dringend geboten.

### **Ausbau in Vbg und Stmk geplant**

Vbg berichtete der VA, dass im Rahmen des Regionalen Strukturplans Gesundheit Vbg mit dem Planungshorizont 2025 eine Aufstockung von Betten und ambulanten Betreuungsplätzen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgesehen ist. Auch die Stmk sieht in ihrem Regionalen Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 eine Ausweitung der Leistungskapazitäten vor. Der Fokus liegt u.a. auf dem Ausbau der ambulanten Versorgung.

### **Laufende Projekte in Tirol**

Die Kommission 1 erfuhr, dass es auch in Tirol keine ausreichenden Plätze in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt. Das Land Tirol informierte die VA über regelmäßige Treffen mit Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, der

zuständigen Fachabteilungen sowie mit der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit dem Ziel der Verbesserung der stationären, ambulanten und tagesklinischen Versorgungslage in Tirol und wies auf die Projekte „Home-Treatment in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ sowie „GetFit4MentalHealth“ hin. Letzteres solle das Bewusstsein für die psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen in Schulen erhöhen und der Entwicklung von psychischen Erkrankungen entgegenwirken.

- ▶ ***Es sollten sozialtherapeutische und sozialpsychiatrische Plätze und Kleingruppen in ausreichender Zahl in ganz Österreich zur Verfügung stehen. Die Länder müssen ihr Angebot dem Bedarf entsprechend ausbauen.***
- ▶ ***Die Zahl der Krisenabklärungsplätze sollte ausgebaut werden.***
- ▶ ***Die stationäre psychiatrische Versorgung muss für alle Kinder in voller Erziehung sichergestellt sein.***
- ▶ ***Ambulante Therapieangebote sollten für fremdbetreute Minderjährige ohne Wartezeiten bereit stehen.***

Einzelfälle: 2022-0.791.340 (VA/K-SOZ/A-1); 2022-901.578 (VA/ST-SOZ/A-1); 2022-0.605.624, 2023-0.109.231, 2023-0.640.542 (alle VA/NÖ-SOZ/A-1); 2023-0.564.650 (VA/OÖ-SOZ/A-1); 2023-0.864.994 (VA/St-SOZ/A-1); 2023-0.191.040 (VA/T-SOZ/A-1); 2023-0.579.768 (VA/V-SOZ/A-1); 2022-0.844.705, 2023-0.645.285, 2023-0.037.874, 2023-0.631.838, 2023-0.322.025, 2023-0.114.622, 2023-0.701.936 (alle VA/W-SOZ/A-1)

### 2.3.5 Freiheitsbeschränkungen

Das Recht auf persönliche Freiheit zählt zu den klassischen Menschenrechten. Standards zum Recht auf persönliche Freiheit sowie zu Verfahrensgarantien und zum Einrichtungsmonitoring finden sich u.a. in der allgemeinen Erklärung der Menschenrechte ebenso wie in der UN-KRK und der EMRK. Freiheitsentzug bedeutet die zwangsweise Einschränkung der körperlichen Bewegungsfreiheit eines Menschen, das Hindern am Verlassen eines begrenzten Raums.

Das Ludwig Boltzmann Institut für Grund- und Menschenrechte veröffentlichte im Juli 2022 eine Studie zum Thema „Einsperren ist keine Lösung! Persönliche Freiheit als Kinderrecht“. Die Studie beleuchtet die Bereiche „Jugendliche und Strafrecht“, „Migration und Freiheitsentzug von Kindern und Jugendlichen“, „Kinder und Jugendliche in psychiatrischen Einrichtungen“, „Kinder und Jugendliche mit Behinderungen“ sowie „Kinder und Jugendliche in weiteren Einrichtungen“. Sie enthält wichtige Forderungen zur Prävention von Freiheitsbeschränkungen und zur Beachtung der besonderen Bedürfnisse von Minderjährigen.

**Studie zur  
persönlichen Freiheit  
von Kindern**

Für den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe setzt die Studie bereits bei der Vermeidung der Unterbringung an. Ähnlich wie der NPM schon seit Jahren fordert die Studie, die Angebote von Frühen Hilfen und die Elternarbeit während der stationären Betreuung auszubauen. Außerdem wird verlangt, mehr Plätze in Pflegefamilien anstelle von Heimplätzen anzubieten. Durch die Umsetzung eines Kinder- und Jugendpartizipationspakets für alle Kinder und Jugendlichen in Einrichtungen sollen deren Beteiligungsmöglichkeiten in Entscheidungsprozessen gestärkt werden. Gesetzliche Regelungen zur Sicherstellung von Kinderschutzkonzepten sowie verstärkte Ausbildung und Umsetzung von Deeskalationskonzepten in allen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe werden ebenfalls als wichtige Maßnahmen genannt.

### **Forderungen entsprechen NPM-Empfehlungen**

Letztendlich wird gefordert, mehr Aus- und Weiterbildung für pädagogische Fachkräfte zu ermöglichen, dem Personal Methoden zum Umgang mit Konflikten näherzubringen und vor allem mehr Ressourcen für möglichst individuelle Betreuungsangebote für Kinder und Jugendliche sicherzustellen. Alle diese Forderungen decken sich mit den langjährigen Empfehlungen des NPM.

Zur Umsetzung des Rechts auf persönliche Freiheit wurde auf nationaler Ebene das HeimAufG geschaffen, das seit 2018 auch auf Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und den Sonderschulbereich anzuwenden ist. 2022 wurden 3.608 neue freiheitsbeschränkende bzw. freiheitsentziehende Maßnahmen an Minderjährigen in Kinder- und Jugendeinrichtungen inklusive Sonderschulbereich gemeldet; 2023 waren es 5.770. Die Ursachen dafür sind vielfältig und reichen von ungenügender Sensibilisierung des Personals, ungenügender Handlungssicherheit im Umgang mit eskalierenden Krisensituationen bis hin zu unangemessenen Betreuungsschlüsseln und Gruppengrößen sowie fehlender Einzelbetreuung.

### **Frage der Anwendbarkeit des HeimAufG**

Nicht nur die steigenden Fallzahlen sind besorgniserregend. Um sich der Meldepflichten zu entledigen und externe Kontrollen durch die Bewohnervertretungsvereine zu vermeiden, sind einige Träger dazu übergegangen, rechtliche Argumente ins Treffen zu führen, um sich dem Regime des HeimAufG zu entziehen. Dies wird umgesetzt, indem vorgebracht wird, dass das Gesetz auf ihre sozialpädagogischen WGs nicht anwendbar wäre. Der OGH führte in seiner Entscheidung 7 Ob 80/19v aus, dass der Geltungsbereich des HeimAufG gegeben ist, wenn in Einrichtungen wenigstens drei Minderjährige mit psychischer Erkrankung oder geistiger Behinderung ständig gepflegt oder betreut werden können. Mit diesem Auffangtatbestand sollen demnach Einrichtungen erfasst werden, in denen aufgrund der vorhandenen Strukturen mehr heimähnliche als familienähnliche Bedingungen vorliegen.

Neben einigen privaten Trägern ist auch die Wiener Kinder- und Jugendhilfe der Ansicht, dass selbiges auf ihre eigenen WGs nicht zutrifft. Nach Auskunft der Stadt Wien sei mit der Bewohnervertretung besprochen worden, dass die Frage des Geltungsbereiches höchstgerichtlich geklärt werden müsse.



Die Verneinung der Anwendbarkeit des HeimAufG verwundert in Hinblick auf die Gruppenzusammensetzung vieler WGs der Stadt Wien. Wie der NPM seit Jahren beobachtet, werden dort tatsächlich Minderjährige mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen betreut, die, wenn Alltagssituationen wiederholt eskalieren, in Spezialeinrichtungen wechseln müssen. Davor verbringen sie aber lange Zeit in den WGs der MA 11, wo es immer wieder zu Beschränkungen ihrer Freiheit kommt. Wenn die Bewohnervertretung gemeinsam mit dem Personal nach Alternativen für Freiheitsbeschränkungen sucht oder gegebenenfalls daran anknüpfend gerichtlicher Rechtsschutz in Anspruch genommen wird, geschieht dies ausschließlich im Interesse der Minderjährigen. Diese können nur infolge einer Änderung der Betreuungssituation neue Formen des Selbst- und Fremderlebens und andere Umgangsweisen entwickeln.

In der Stmk gab es zu diesem Thema eine Entscheidung des BG Graz-Ost, das zum Schluss kam, dass das HeimAufG auf Kinder- und Jugendwohngruppen aufgrund der Ausschließungsgründe in der DVO zum StKJHG nicht anwendbar sei. Der OGH verwies die Angelegenheit allerdings zur neuerlichen Entscheidung nach Verfahrensergänzung an das Erstgericht zurück, wo dieses noch anhängig ist.

In einer Tiroler Einrichtung fand die Kommission 1 einen Vermerk der Bewohnervertretung, wonach die Einrichtung die Anwendbarkeit des HeimAufG auf ihre WG bestritt. Auch hier argumentierte die Einrichtungsleitung, dass in einer klassischen sozialpädagogischen WG keine Betreuungsmöglichkeit für drei Kinder mit psychischer Erkrankung oder geistiger Behinderung bestünde. Das Land Tirol meinte dazu, dass eine Abgrenzung von psychisch auffälligen und psychisch kranken Kindern und Jugendlichen in der Praxis äußerst schwierig sei.

Unabhängig davon, ob das HeimAufG für eine Wohngruppe anwendbar ist, sind Freiheitsbeschränkungen konsequent zu vermeiden. Gibt es gelindere Mittel, sind diese vorrangig zu ergreifen, und das muss auch dokumentiert werden. Unabhängig davon, ob sie sich in Einrichtungen aufhalten, auf die das HeimAufG anwendbar ist oder nicht, sollte jedenfalls allen Kindern und Jugendlichen im Falle von altersinadäquaten Freiheitsbeschränkungen ein Überprüfungsinstrumentarium zur Verfügung stehen. Sollte das HeimAufG nicht anwendbar sein, sind die Länder als Aufsichtsbehörden aufgerufen, solche Überprüfungen nach jedem Vorfall einzuleiten und Maßnahmen zu setzen, die die kindliche Entwicklung nicht oder zumindest weniger gefährden. Zudem obliegt es den Ländern als Kinder- und Jugendhilfeträger, sicherzustellen, dass alle Personen, die beruflich für die Gewaltprävention, den Schutz vor Gewalt und die Betreuung nach erfolgter Gewalt zuständig sind, die Bedürfnisse Minderjähriger tatsächlich im Alltag berücksichtigen und ihre Rechte achten.

**Freiheitsbeschränkungen immer nur Ultima Ratio**

In Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, die vom Anwendungsbereich des HeimAufG unbestritten erfasst sind und mit dem mittlerweile mehr als

**Meldepflichten missachtet**

fünf Jahre anwendbaren Gesetz vertraut sein müssten, werden freiheitsbeschränkende Maßnahmen mitunter nicht unverzüglich an die Bewohnervertretung gemeldet. In einer Einrichtung in Vbg stellte die Kommission 1 fest, dass ein achtjähriges Mädchen bei Impulsdurchbrüchen wiederholt immer wieder kurze Zeit mit Körperkraft festgehalten wurde, was aber in der Regel nicht deeskalierend wirkte, sondern Impulsdurchbrüche steigerte. Auch in Tirol erhielt die Kommission 1 bei einem Besuch die Information, dass ein achtjähriger Bub immer wieder für einige Minuten festgehalten wurde. Ein solches Festhalten ist weder alterstypisch, noch handelt es sich dabei um eine übliche pädagogische Intervention. In beiden Fällen wurden die Maßnahmen nicht der Bewohnervertretung gemeldet. Der NPM stellte gegenüber den Einrichtungen klar, dass auch kurzfristige Freiheitsbeschränkungen Eingriffe in das Recht auf persönliche Freiheit darstellen und meldepflichtig sind.

Die Kommission 3 fand in einer steirischen Kinder- und Jugendwohngruppe eine verspätete Meldung an die Bewohnervertretung vor. Erfolgen Meldungen nicht unverzüglich, sind Freiheitsbeschränkungen ebenfalls unzulässig. Aufgrund der Kritik des NPM erörterte das Land Stmk mit dem Träger nochmals die Rechtslage sowie die Dringlichkeit und Wichtigkeit zeitnaher Meldungen, die ein Tätigwerden der Bewohnervertretung auslösen.

In einer Salzburger Einrichtung übernachtete eine Zwölfjährige mit Pflegestufe 6 in einem sogenannten Kayserbett. Es handelt sich dabei um ein großes Gitterbett mit Seitenwänden, deren Schließmechanismus das Mädchen nicht selbst öffnen konnte. Auf Antrag der Bewohnervertretung erklärte das zuständige BG den Einsatz des Bettes unter Auflagen befristet für zulässig, trug aber zeitnahe Verbesserungen auf. Die Einrichtung bemühte sich in der Folge durch Umsetzung der Empfehlungen eines Sachverständigen, dem Mädchen eine möglichst normale Schlafsituation zu ermöglichen. Zudem wurde der Personalschlüssel erhöht und die Kinderzahl auf vier reduziert, um für diese Minderjährige eine adäquate intensive Betreuung unter Verzicht auf Freiheitsbeschränkungen sicherstellen zu können.

- ▶ ***Maßnahmen zur Prävention von Freiheitsbeschränkungen an Kindern und Jugendlichen müssen konsequent ergriffen werden.***
- ▶ ***Freiheitsbeschränkungen sollen bei Eskalationen als letztes Mittel eingesetzt werden.***
- ▶ ***Melde- und Dokumentationspflichten laut HeimAufG sind zu beachten.***

Einzelfälle: 2022-0.719.246, 2022-0.475.571, 2022-0.208.053 (alle VA/W-SOZ/A-1); 2023-0.100.660, 2023-0.310.620 (beide VA/T-SOZ/A-1); 2023-0.579.768 (VA/V-SOZ/A-1); 2023-0.493.699 (VA/ST-SOZ/A-1); 2023-0.078.749 (VA/S-SOZ/A-1)



## 2.3.6 Ort des Schutzes

Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sind als Orte des Schutzes von Kindern und Jugendlichen konzipiert, weshalb sie diesen Anspruch umfassend zu gewährleisten haben. Dabei ist vor allem zu beachten, dass solche Einrichtungen auch spezifische Gefahrenmomente aufweisen. Diese werden verursacht durch eine Betreuung rund um die Uhr, durch Abhängigkeits- und Machtverhältnisse, die besondere Vulnerabilität aufgrund von Traumatisierungen in der Herkunftsfamilie sowie Privatheit und Intimität, da es sich bei der Einrichtung um das Zuhause der Kinder und Jugendlichen handelt.

**Gefährdungspotentiale**

Zur Gewährleistung des Schutzes und der Ermöglichung der frühzeitigen Erkennung von Gefährdungspotentialen sollten solche Einrichtungen speziell auf die Besonderheiten ausgerichtete Schutzkonzepte haben. Die Qualitätsstandards für die stationäre Kinder- und Jugendhilfe von FICE schreiben fest, dass Einrichtungen über ein solches Schutzkonzept verfügen sollen, das allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt ist.

In Umsetzung dieser Standards gab OÖ einen Leitfaden für die Entwicklung von Schutzkonzepten in sozialpädagogischen Einrichtungen heraus. Er soll die Einrichtungen in OÖ dabei unterstützen, ein individuell abgestimmtes Schutzkonzept zu entwickeln. Dem Leitfaden liegt ein breites Verständnis von Schutz und Sicherheit zugrunde. An der Erarbeitung der Konzepte sollen das Team sowie die betreuten Kinder und Jugendlichen beteiligt werden.

**OÖ erarbeitet Leitfaden**

Ktn veranstaltete zum Thema Schutzkonzepte eine große Tagung mit Fachvorträgen, bei der Basiswissen zur Erstellung von Schutzkonzepten auf Fachverwaltungsebene vermittelt wurde. Auch in der Stmk gab es eine Fachtagung zum Thema „Kinderschutz im Fokus – Prävention von und Intervention bei Gewalt gegen Kinder“. Der NPM begrüßt alle diese Initiativen, die einen wichtigen Beitrag dazu leisten können, dass Kinder und Jugendliche in Fremdbetreuung bestmöglichen Schutz erhalten.

**Ktn und Stmk setzen Initiativen**

Ein wichtiger Aspekt ist die richtige Gruppenzusammensetzung. Aufgrund der oben beschriebenen Probleme, passgenaue Betreuungsplätze zu finden, treffen die Kommissionen allerdings immer wieder auf hochproblematische Gruppenkonstellationen.

**Gruppenzusammensetzung ist entscheidend**

Um personellen Schwierigkeiten zu entgegnen, wurden in einer von der Kommission 5 besuchten Einrichtung des Landes NÖ mehrere Gruppen zusammengelegt. In Folge dessen lebten drei schwer traumatisierte Kleinkinder mit mehreren jugendlichen Burschen in einer WG. Dadurch entstand ein erhöhtes Risiko für ein Mädchen, das in der Herkunftsfamilie schweren sexuellen Missbrauch erlebt hatte.

**Schutz für einige Kinder nicht gewährleistet**

In einem anderen Landesheim in NÖ wurde von der Kommission 6 ebenfalls die Zusammensetzung der Gruppe als bedenklich kritisiert. In der WG gab es zwei gegenüber anderen Kindern und gegen Betreuungspersonen

gewalttätige Jugendliche. Einem Betreuer wurde eine Rippe gebrochen. Erschwerend kam die chronische Unterbesetzung des Personals hinzu. Die Einrichtung wurde als nicht sicherer Ort für die Minderjährigen eingestuft und deren Schutz als nicht ausreichend garantiert beurteilt. Aufgrund der Überforderung griff das Personal außerdem schon zu Methoden „schwarzer Pädagogik“. Beim Besuch berichtete ein Mädchen, dass es, nachdem es von einem Burschen gewürgt worden sei und sich übergeben habe, das Erbrochene wegwischen müssen.

In einer Einrichtung in Wien bewertete die Kommission 5 die Gruppenkonstellation kritisch. Es kam zu zahlreichen Eskalationen von Kindern, die zu aggressivem Verhalten neigten. Daneben wurden Kinder mit Pflegestufe betreut. Auch die Altersspanne der Kinder wurde als problematisch beurteilt.

### **Massive Gefährdung eines Kindes**

Die Kommission 4 fand in einem für Jugendliche mit herausforderndem Verhalten konzipierten Krisenzentrum ein 13-jähriges Mädchen vor, das die meiste Zeit abgängig war. Bei ihrer Anwesenheit in der WG waren die anderen Kinder und Jugendlichen und das Personal ernstlich und erheblich gefährdet. Sie würgte andere Kinder, schlug auf sie und die Betreuungspersonen ein bzw. bedrohte sie mit dem Umbringen. Außerdem schleuste sie fremde Jugendliche, mit denen sie Straftaten beging, in die Einrichtung. Vor allem für ein zehnjähriges Mädchen, das zu ihr eine psychische Abhängigkeit entwickelt hatte und sich nicht abgrenzen konnte, bedeutete das eine große Gefahr. Die Jugendliche nahm sie mit zu ihrer Gang und versorgte sie mit Drogen. Das jüngere Mädchen war dadurch phasenweise ebenfalls abgängig. Die Kommission 4 regte eine Einzelfallbetreuung für sie sowie eine Adaptierung der Raumsituation des Krisenzentrums an.

In einer Einrichtung im Bgld stellte die Kommission 6 fest, dass es zu sexuellen Übergriffen eines Burschen an einer Elfjährigen gekommen war. In der Dokumentation fand sich aber weder eine Aufarbeitung der Übergriffe noch eine Meldung ans Land. Kritisiert wurde auch, dass trotz solcher Vorfälle die Zimmertüren der Kinder und Jugendlichen nicht absperrenbar waren, obwohl auch die Fachaufsicht das bereits bemängelt hatte. Einige Minderjährige berichteten der Kommission auch über körperliche Übergriffe durch Betreuungspersonen.

### **Gewalt ausgehend vom Personal**

Aus Anlass dieser Feststellungen, die von der VA dem Kinder- und Jugendhilfeträger gemeldet wurden, erfolgten mehrere unangekündigte Fachaufsichtsbesuche. In den Interviews wiederholten die Kinder und Jugendlichen ihre Schilderungen über körperliche Übergriffe durch das Personal. Sie berichteten, Ohrfeigen bekommen zu haben, an den Ohren gezogen, an die Wand gedrückt, von den Stiegen gestoßen und am Handgelenk gezerrt worden zu sein. Sogar sexuelle Grenzverletzungen wurden geschildert. Letztendlich beurteilte die Fachaufsicht die Einrichtung als nicht mehr geeignet für die stationäre Betreuung von Kindern und Jugendlichen. Für alle Kinder wurden dauerhaft alternative Plätze gefunden.

Die Kommission 4 stufte die Gruppenzusammenstellung eines Wiener Krisenzentrums als äußerst problematisch ein. Ein sexuell schwer traumatisiertes Mädchen und ein bereits sexuell übergriffiger Jugendlicher waren gemeinsam untergebracht. Auch die Kinder- und Jugendanwaltschaft beanstandete die Unterbringung des 13-jährigen Burschen, der bereits viele Gewaltdelikte wie Raub, Körperverletzung und Ähnliches, begangen hatte.

**Gruppenzusammen-  
setzung begünstigt  
sexuelle Gewalt**

Nachdem er das zwölfjährige Mädchen vergewaltigt hatte, wurde er in ein Krisenzentrum für jugendliche Burschen verlegt, wo es zu Attacken auf Mitbewohner und das Personal kam. Der NPM kritisierte, dass nicht sofort ein Spezialbetreuungskonzept für diesen Burschen ausgearbeitet worden war, sondern dass er nur in ein anderes Krisenzentrum transferiert worden war. Ohne begleitende Maßnahmen auch nur anzudenken, wurde das Recht auf Schutz der körperlichen Integrität der Mitbewohner und des Personals verletzt.

Wegen eines Burschen, der an einer gravierenden Impulskontrollstörung leidet, wurde für die Nacht in einem Wiener Krisenzentrum ein Security Dienst bereitgestellt. Dieser sollte die Bewohnerinnen und Bewohner, die zum Großteil psychiatrische Diagnosen aufwiesen, vor körperlichen Übergriffen schützen. Die Kommission 4 stellte fest, dass die Einrichtung zum Zeitpunkt des Besuchs keinen sicheren Ort darstellte. Insbesondere erschien die Anstellung von Security-Mitarbeitern kontraproduktiv, da diese irritierend und möglicherweise sogar beängstigend auf die anderen Kinder und Jugendlichen wirken könnten.

**Kein sicherer Ort**

In einer anderen WG in Wien zeigte sich für die Kommission 5 einmal mehr dringender Verbesserungsbedarf bei der Versorgung von Kindern in anhaltenden Krisensituationen. In der Dokumentation fanden sich innerhalb zweier Monate 18 Vorfallsberichte, die eine Bewohnerin betrafen. Aus den Aufzeichnungen ergaben sich Übergriffe auf andere Kinder, die Androhung von Selbstverletzung sowie Bedrohungen gegenüber dem Personal, sodass häufig die Polizei hinzugezogen werden musste. Der NPM wies darauf hin, dass eine Gruppengröße von neun Minderjährigen nicht für jedes Kind geeignet ist. Das Auftreten von längerfristigen Krisen eines Kindes kann sich auf die gesamte Gruppe auswirken, weshalb die notwendige Unterstützung der anderen Kinder nicht mehr gewährleistet ist. Die Durchführung eines standardisierten und regelmäßigen Trainings in den Bereichen Gewaltprävention und Deeskalation wurde angeregt.

**Krisen wirken sich  
auf die gesamte  
Gruppe aus**

In einer weiteren Einrichtung in Wien, in der zum Zeitpunkt des Kommissionsbesuchs zum Großteil UMF lebten, war das Ausmaß an Gewalt und Aggression besorgniserregend. Die Kinder der Einrichtung, die aufgrund ihrer Fluchterfahrungen Traumatisierungen aufwiesen, waren sowohl untereinander als auch gegenüber dem Personal aggressiv und gewalttätig. In einem Zimmer sind eine Gasluftdruckpistole und in einem anderen ein Klappspringmesser gefunden worden, weshalb Eingangskontrollen durchgeführt wurden.

**Ausmaß an Gewalt  
besorgniserregend**

Aufgrund der häufigen Eskalationen kam es oft zu Polizeieinsätzen in der WG. In zwei Fällen gingen diese mit polizeilichen Wegweisungen von Bewohnern und deren Unterbringung auf der Psychiatrie einher. Bei einem anderen Vorfall wurde ein achtjähriger Bursche von einem 14-Jährigen geschlagen und in den Bauch getreten, sodass das Kind kurz bewusstlos war. Der NPM empfahl dringend Maßnahmen zur Gewaltprävention sowie eine diagnostische Abklärung der Kinder und Jugendlichen. Zudem wurde angeregt, mit Hilfe von geschulten Expertinnen und Experten die Beziehungsarbeit des Personals zu den Kindern zu unterstützen sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter regelmäßig in Gewaltprävention und Deeskalation zu schulen. Die Wiener Kinder- und Jugendhilfe bestätigte den Verbesserungsbedarf und kündigte Fortbildungen zum Thema Gewalt- und Konfliktmanagement an.

### **MRB nimmt Stellung zu Betretungsverboten**

Anlässlich zahlreicher Berichte der Kommissionen über gewalttätiges Verhalten von Kindern und Jugendlichen und damit einhergehenden polizeilichen Interventionen ersuchte die VA den MRB um eine grundsätzliche menschenrechtliche Einschätzung zur Verhängung polizeilicher Betretungsverbote i.S.d. § 38a SPG gegenüber Minderjährigen in WGs. In seiner Stellungnahme „Betretungs- und Annäherungsverbote betreffend stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe“ äußerte der MRB seine Überzeugung, dass gegen fremdbetreute Kinder und Jugendliche Betretungs- und Annäherungsverbote von der Polizei lediglich als Ultima Ratio verhängt werden sollten. Primär sollten stattdessen Rahmenbedingungen geschaffen werden, um diese polizeilichen Maßnahmen verhindern zu können. Ist ein Betretungs- und Annäherungsverbot dennoch unvermeidbar, müssen die zuständigen Behörden sowohl für die von Gewalt betroffenen als auch die weggewiesenen Minderjährigen alle nötigen Maßnahmen treffen ([https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/StellungnahmeMRB\\_Betretungs-undAnnaeherungsverbote\\_KJH\\_Nov2023.pdf](https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/StellungnahmeMRB_Betretungs-undAnnaeherungsverbote_KJH_Nov2023.pdf)).

### **Diverse Handlungsempfehlungen**

Der MRB formulierte eine Reihe von Handlungsempfehlungen u.a. an die Länder als Träger der Kinder- und Jugendhilfe. Diese beinhalten die sorgfältige Auswahl einer geeigneten Einrichtung, den Einsatz von adäquat ausgebildetem und besonders geschultem Personal, individuelle bzw. zielgruppenspezifische Krisen- und Deeskalationspläne sowie Handlungsleitlinien für das Personal. Ebenso bedeutend sind Schutzkonzepte zur Prävention und zum Umgang mit Gefährdungssituationen, angepasst an die Gruppe. Standards für die Ausbildung des pädagogischen Personals, für Schutzkonzepte und für den Personalstand sollten landesgesetzlich festgelegt und als Voraussetzung für die Bewilligung von Einrichtungen definiert werden. Zudem sollten die Aufsichtsbehörden deren Umsetzung in regelmäßigen Abständen kontrollieren.

Wird die Polizei von einer Einrichtung zu Hilfe gezogen, sollten ausschließlich in der Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen speziell geschulte Polizistinnen und Polizisten zum Einsatz kommen. Zusätzlich sollte den betreffenden Kindern und Jugendlichen ein Beistand zur Seite gestellt werden, der

für Unterstützung, Begleitung und Information in der krisenhaften Situation sorgen sollte.

Auch an die Zeit nach der Verhängung des Betretungsverbots stellt der MRB besondere Anforderungen. An der Schnittstelle zwischen Polizei und Kinder- und Jugendhilfe dürfen keine Lücken entstehen. Daher sollte ein Bereitschaftsdienst der Kinder- und Jugendhilfe durchgängig zur Verfügung stehen.

Besonders wichtig ist, dass bei Ausspruch einer polizeilichen Maßnahme die Grundversorgung der weggewiesenen Kinder und Jugendlichen sichergestellt ist und Beziehungsabbrüche verhindert werden. Dazu bedarf es adäquater alternativer Betreuungs- sowie ausreichender Krisenunterbringungsplätze und einer Vernetzung zwischen den Einrichtungen. Keinesfalls sollten Kinder und Jugendliche, gegen die ein Betretungs- und Annäherungsverbot ausgesprochen wurde, mangels Alternativen in die Psychiatrie, in Notschlafstellen oder zur Herkunftsfamilie verbracht werden.

**Adäquate Versorgung nach Wegweisung**

Schließlich sprach sich der MRB für die verpflichtende Nachbearbeitung von Gewaltvorfällen innerhalb der Einrichtung aus. Dabei sollte nicht nur auf die weggewiesenen, sondern auch auf die von ihnen gefährdeten Minderjährigen sowie auf das Personal besonderes Augenmerk gelegt werden.

- ▶ **Alle Länder sollten einen Prozess zur Erarbeitung von Schutzkonzepten starten.**
- ▶ **Symptomgruppen, die pädagogisch nicht miteinander kompatibel sind, dürfen nicht in einer Gruppe untergebracht werden.**
- ▶ **Einrichtungen haben den Anspruch auf einen sicheren Ort zu gewährleisten.**
- ▶ **Nach einer polizeilichen Maßnahme sind eine adäquate Versorgung der weggewiesenen Minderjährigen und die Aufarbeitung der Vorfälle sicherzustellen.**

Einzelfälle: 2023-0.733.288, 2022-0.605.624, 2022-0.023.728, 2022-0.927.087 (alle VA/NÖ-SOZ/A-1); 2022-0.520.105 (VA/OÖ-SOZ/A-1); 2023-0.452.858 (VA/B-SOZ/A-1); 2022-0.475.571, 2022-0.791.335, 2023-0.417.480, 2023-0.760.156, 2023-0.645.285 (alle VA/W-SOZ/A-1)

### 2.3.7 Betreuung von unbegleiteten geflüchteten Kindern

Die Kommissionen 3, 4 und 5 kritisierten nach Besuchen in verschiedenen Bundesbestreuungsstellen für Asylwerbende, dass die Betreuung der unbegleiteten geflüchteten Kinder (UMF) unzureichend war. In einer Kärntner Einrichtung berichtete die Kommission, dass bis zu 70 UMF in einem alten, abgewohnten Gebäude untergebracht seien. Solche Großeinrichtungen seien

**Bundeseinrichtungen nicht für längerfristigen Aufenthalt**

für Kinder, die überdies keine Obsorgeberechtigten hätten, vollkommen ungeeignet und würden kinderrechtlichen Standards widersprechen. Nach dem Besuch einer Einrichtung in NÖ kritisierte die Kommission, dass die UMF in wenig wohnlichen Schlafräumen ohne Rückzugsmöglichkeiten untergebracht seien. Die hygienischen Zustände der Sanitäreinrichtungen wären teilweise unzumutbar. Aus einer Einrichtung in Wien wurde kritisch berichtet, dass zwar versucht werde, den Kindern eine Tagesstruktur zu bieten, aber diese nur rudimentär gegeben sei. Sprachliche Bildungsangebote wären kaum vorhanden. Außenduschen könnten nur durch einen provisorischen Holzgang erreicht werden, ohne Schutz vor Kälte und Nässe. Das Personal in den besuchten Einrichtungen war aber sehr engagiert und versuchte, die bestmögliche Betreuung sicherzustellen.

### **Schnelle Überstellung in Landesversorgung**

Gemeinsam sei diesen Einrichtungen gewesen, dass diese nicht für die längerfristige Betreuung von UMF ausgerichtet waren, weshalb die Betreuung nicht den Bedürfnissen der Kinder entsprach. Das ist nicht überraschend, weil Asylwerbende nach der Zulassung zum Asylverfahren vom Bund in die Grundversorgung der Länder transferiert werden sollten. Die Bundeseinrichtungen sind nur für einen kurzfristigen Aufenthalt von einigen Tagen ausgerichtet.

Mit einer entsprechenden Kritik wandte sich die VA an das BMI, das für die Bundesbetreuungsstellen verantwortlich ist. Das BMI teilte in einer Stellungnahme mit, dass das Ministerium bemüht sei, Personen, die zum Asylverfahren zugelassen seien, ehestmöglich in die Landesgrundversorgung zu überstellen.

### **Zu wenige Kapazitäten in den meisten Ländern**

Die Verteilung der Menschen auf die einzelnen Gemeinden erfolge im Zuständigkeitsbereich der Länder nach Maßgabe der freien Kapazitäten. Für das partnerschaftlich ausgestaltete System der Grundversorgung sei daher ein enges Zusammenwirken sämtlicher Partner und insbesondere die Bereitstellung freier Kapazitäten auf Länderebene essenziell. Der Bund sei mit den Landesgrundversorgungsstellen in ständigem und engem Austausch, um die Steigerung der Übernahmen zu erreichen.

### **Leerstandskosten sind ein Problem**

In der Folge ersuchte die VA alle LReg um Stellungnahme. Übereinstimmend gaben die Bundesländer an, dass es mehrere Gründe für die schwierige Betreuungssituation gibt. Nachdem in den Jahren 2015 und 2016 der Bedarf an Betreuungsplätzen stark gestiegen war, sank die Zahl der Asylwerbenden. Vbg und OÖ berichteten beispielsweise, dass viele Plätze nicht belegt werden konnten, was zu hohen Leerstandskosten in den betroffenen Einrichtungen führte. Daher kam es zu Schließungen und Reduzierung der Kapazitäten. Da der Bedarf nach Plätzen seit einiger Zeit wieder gestiegen ist, entstanden Versorgungsengpässe.

### **Tagsatz für UMF zu niedrig**

Neue Einrichtungen zu schaffen, gestaltet sich schwierig. Tirol, Sbg, Bgld, Wien und andere Bundesländer bestätigten einmal mehr, dass der zwischen



Bund und Ländern vereinbarte Tagsatz für UMF zu niedrig sei. Dies wiege umso schwerer, weil der Betreuungsbedarf bei UMF wegen der traumatisierenden Fluchtgeschichte besonders hoch sei. Ktn berichtete, dass es auch schwierig sei, Betreiberorganisationen für UMF-Einrichtungen zu finden.

Auch habe man mit Personalmängeln zu kämpfen. Das erschwere die Ausweitung der Betreuungsplätze bzw. wirke sich negativ auf bestehende Betreuungsverhältnisse aus. Gerade für UMF sei besonders qualifiziertes Personal notwendig.

Schließlich habe die Situation auf dem Immobilienmarkt die Etablierung neuer Einrichtungen in mehreren Regionen in den vergangenen Jahren erschwert. NÖ berichtete auch, dass UMF-Einrichtungen qualifizierte bauliche Standards erfüllen müssten, was die Suche erschwere. Die Stmk erläuterte, dass versucht werde, klein strukturierte Quartiere zu etablieren und man dementsprechend mehr geeignete Standorte finden müsste.

**Schwieriger  
Immobilienmarkt**

Einen Sonderfall beobachtete die Kommission 1 in Tirol. In einer Einrichtung seien sowohl die minderjährigen Klientinnen und Klienten als auch das Personal einer ukrainischen Einrichtung untergebracht worden. Per Notdekret sei der ukrainischen Einrichtungsleiterin die Obsorge der ukrainischen Kinder übertragen worden, weshalb diese streng genommen nicht als UMF galten.

**Sonderfall  
„Haus Ukraine“**

Für die Versorgung dieser Kinder würde der Tagsatz für UMF in der Grundversorgung bezahlt. Dieser liege österreichweit unter dem Normtagessatz der Kinder- und Jugendhilfe. Da die Kinder zusätzlich noch einen erhöhten Förderbedarf aufwiesen, wäre eigentlich ein Tagsatz nach dem Tiroler Teilhabegesetz die geeignete Unterstützungsform gewesen, um die notwendigen Therapien zu ermöglichen. Die ukrainischen Kinder hatten aber nur ein vorübergehendes Aufenthaltsrecht gemäß einer auf dem Asylgesetz gestützten VO, weshalb sie nicht unter den Anwendungsbereich des Tiroler Teilhabegesetzes gefallen seien.

**Teilhabegesetz  
müsste auf  
Asylwerbende  
anwendbar sein**

Die Einrichtungsbetreiberin habe versucht, das „Haus Ukraine“ in ihre Einrichtung bestmöglich zu integrieren. Mit den bezahlten Tagsätzen seien aber die üblichen Standards der Kinder- und Jugendhilfe – auch unter Zuhilfenahme privater Spenden – nicht zu gewährleisten. In dieser Einrichtung haben sich mit Deutlichkeit die unterschiedlichen Betreuungsmöglichkeiten für Kinder in der Versorgung der Kinder- und Jugendhilfe im Gegensatz zu (unbegleiteten) Kindern in der Grundversorgung gezeigt. Diese Unterscheidung wäre schon für einen kürzeren Zeitraum äußerst problematisch. In Anbetracht der langen Betreuungszeit in der Grundversorgung sind sie aber inakzeptabel.

Offenkundig stellt die Betreuung von UMF die verantwortlichen Behörden und Einrichtungen vor große Herausforderungen. Gleichzeitig muss aber festgehalten werden, dass der NPM seit Jahren die niedrigen Tagsätze für

**Gleicher Tagsatz  
für UMF gefordert**

deren Betreuung kritisiert. Diese könnten bei entsprechendem politischen Willen relativ rasch angehoben werden. Besonders unverständlich ist dabei die Unterscheidung zwischen asylwerbenden Kindern und anderen Kindern in der Kinder- und Jugendhilfe. Das ist aus menschenrechtlicher Sicht absolut unzulässig. Noch schlimmer wird die Situation für Kinder mit Behinderungen, die während der Grundversorgung nicht unter die Behindertengesetze der Länder fallen.

Ebenso müssen vermehrte Anstrengungen erfolgen, um die Arbeit mit UMF attraktiver zu gestalten und die entsprechenden Ausbildungen zu fördern. Das würde zumindest mittelfristig eine Verbesserung bringen.

### Konzepte für schwankenden Platzbedarf

Unabhängig davon müssen aber vor allem die Länder Konzepte entwickeln, wie auf eine geänderte Nachfrage an Betreuungsplätzen möglichst rasch reagiert werden könne. Auch in Zukunft wird es zu Schwankungen kommen, und diesen Herausforderungen muss begegnet werden. Der mehrmonatige Aufenthalt von Asylwerbenden in Quartieren des Bundes ist sowohl für Kinder als auch für Erwachsene aus menschenrechtlicher Sicht höchst bedenklich.

- ▶ **Die Erhöhung der Tagsätze für die Betreuung von UMF ist notwendig.**
- ▶ **Konzepte, um auf die schwankende Nachfrage an Betreuungsplätzen zu reagieren, sind notwendig.**
- ▶ **Konzepte, um Personalmängel abzumildern, müssen erstellt und umgesetzt werden.**

Einzelfälle: 2022-0.863.329 (VA/NÖ-SOZ/A-1), 2023-0.181.098 (VA/K-SOZ/A-1), 2023-0.180.849 (VA/W-SOZ/A-1), 2023-0.041.684 (VA/St-SOZ/A-1), 2024-0.021.546 (VA/T-SOZ/A-1)

## 2.3.8 Positive Wahrnehmungen

### Umfassendes Freizeitangebot

Besonders positiv beurteilte die Kommission 3 das große Freizeitangebot in einer WG in Ktn. Es zeichnete sich durch Vielfältigkeit aus und wurde von den Jugendlichen sehr gut angenommen. Neben Wassersportaktivitäten am See bei der Einrichtung stand den Jugendlichen ein Musikraum im Keller zur Verfügung, wo sie Klavierunterricht bekommen und in einer Band mitspielen konnten. Auch die gelebte Partizipation beim regelmäßig abgehaltenen Hausabend, wo neben aktuellen, die WG betreffenden Themen Beschwerden der Minderjährigen thematisiert wurden, wurde positiv bewertet.

Die Kommission 6 bewertete die Freizeitaktivitäten einer Einrichtung in NÖ als besonders gut und umfassend. Durch die Kooperation der WG mit einem Fitnessstudio und einigen Sportvereinen stehen den Jugendlichen zahlreiche Trainingsmöglichkeiten zur Verfügung. Dadurch gelingt es den Jugendlichen, Kontakte außerhalb der WG zu schließen. Außerdem ist die WG sehr eng mit der Stadtgemeinde im Austausch. Dadurch nehmen die Jugendlichen



an vielen Projekten der Stadt teil. Die WG verfügt darüber hinaus über das Projekt „Be Busy“, das von externen Fördergebern finanziert wird und den Jugendlichen ein Arbeitstraining als Vorbereitung für den künftigen Arbeitsplatz ermöglicht.

Neben diesen Punkten wurden die Beteiligungsmöglichkeiten in der Einrichtung als besonders gut beurteilt. Es gibt regelmäßig Hausbesprechungen, die in drei Teilen stattfinden. Im „Team2kids“ berichtet das Betreuungsteam über die geplanten Termine und Aktivitäten der kommenden Woche. Im Setting „Kids2Kids“ besprechen die Jugendlichen Themen, die sie an das Betreuungspersonal herantragen möchten. Schließlich formulieren die Jugendlichen im Setting „Kids2Team“ ihre Wünsche und Anregungen, die die Betreuerinnen und Betreuer dann in der Teamsitzung bearbeiten. Die umfassende Partizipation zeichnet sich auch dadurch aus, dass die halbjährlichen Entwicklungsberichte von den Jugendlichen gegengelesen und mit ihnen besprochen werden sowie dass ihre Änderungswünsche in den Berichten gekennzeichnet werden. Die Jugendlichen bestätigen schließlich mit ihrer Unterschrift, dass sie mit der Formulierung und den Inhalten einverstanden sind.

**Gelebte Partizipation**

Besonders positiv bewertete die Kommission 3 die zahlreichen Partizipationsmöglichkeiten in einer WG in der Stmk. In dieser wählen die Minderjährigen aus ihrem Kreis für die regelmäßig stattfindenden Kinderhaussitzungen eine Sprecherin oder einen Sprecher. Die Ergebnisse werden in einer allgemeinen Haussitzung weiterbearbeitet. Die Kinder und Jugendlichen erarbeiten zudem selbstständig die Hausordnung sowie Konsequenzen für Fehlverhalten.

Die Abhaltung eines sogenannten „Gruppenforums“ in einer Einrichtung in NÖ sah die Kommission 6 als Good Practice. Die Kinder werden aktiv in die Themenfindung eingebunden und ermutigt, sich am Gruppenforum zu beteiligen. Es wird von den Betreuerinnen begleitet, und die Ergebnisse werden schriftlich festgehalten. Zudem veranstaltet die Einrichtung zweimal pro Jahr ein Hausparlament. Dieses wird sehr aufwendig vorbereitet und alle Betreuerinnen nehmen daran teil. In vergangenen Jahren wurden den Kindern u.a. die Aufgaben der Fachaufsicht und der VA spielerisch nähergebracht.

In einer steirischen WG hatten sieben Betreuungspersonen eine traumapädagogische Zusatzausbildung. Dadurch kann das Team individuell traumapädagogisch mit den Kindern arbeiten. Unter anderem wird das im für jedes einzelne Kind ausgearbeiteten Belohnungssystem sichtbar. Als Beispiel für einen guten Umgang mit Hausregeln hob die Kommission 3 den zusätzlichen Aushang in kindgerechter Sprache hervor. Auch in einer von der Kommission 1 besuchten Einrichtung in Vbg gab es mehrere Traumapädagoginnen und Traumapädagogen sowie eine Sexualpädagogin im Team.

**Gezielter Einsatz von Zusatzausbildungen**

In einer anderen Einrichtung in der Stmk, in der Drogen immer wieder ein Thema sind, bieten zwei darauf spezialisierte Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbei-

ter eine Drogenberatung an. Im Gegensatz zur früheren externen Beratung nehmen die Jugendlichen diese regelmäßig in Anspruch.

### **Intensive Kooperation mit Psychiatrie**

Die Kommission 5 erfuhr bei ihrem Besuch in einem Wiener Krisenzentrum von einer besonders intensiven Zusammenarbeit der Einrichtung mit einer Kinderpsychiaterin. Die Ärztin kommt alle 14 Tage beratend in die Teambesprechung und nimmt bei Bedarf Kontakt zu den Kindern auf, um die weitere Betreuung adäquat planen zu können. Eine derartige häufige Präsenz sollte auch in anderen Kriseneinrichtungen zum Standard werden. Eine enge Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie des AKH in Form von gegenseitigen Hospitationen trägt wesentlich zur Verbesserung der Zusammenarbeit bei.

Einzelfälle: 2022-0.798.707 (VA/K-SOZ/A-1); 2022-0.616.110, 2023-0.310.652, 2023-0.493.723 (alle VA/ST-SOZ/A-1); 2023-0.631.838 (VA/W-SOZ/A-1); 2023-0.452.493, 2023-0.365.696 (beide VA/NÖ-SOZ/A-1); 2023-0.078.783 (VA/V-SOZ/A-1)

## 2.4 Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen

### Einleitung

Im Jahr 2023 standen die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Österreich im Rahmen der UN-BRK-Staatenprüfung auf dem Prüfstand. Mit der Annahme der UN-BRK verpflichtete sich Österreich dazu, Menschen mit Behinderungen umfassende Rechte einzuräumen und Diskriminierungen zu beseitigen. Ob diese Verpflichtungen auch eingehalten werden, wird regelmäßig vom Komitee für die Rechte von Menschen mit Behinderungen geprüft. Im August 2023 musste Österreich diesem UN-Fachausschuss nun Rede und Antwort stehen, warum Menschen mit Behinderungen etliche Rechte noch immer vorenthalten werden.

**Staatenprüfung zur Umsetzung der UN-BRK**

Die österreichische Bundesregierung hatte dafür gemeinsam mit den Ländern vorab einen Staatenbericht verfasst und Fragen des Fachausschusses schriftlich beantwortet. Daneben legten auch die VA, der Unabhängige Monitoringausschuss, die Behindertenanwältin und zivilgesellschaftliche Organisationen Schattenberichte mit ihrer eigenen Einschätzung zur Umsetzung der UN-BRK vor.

**VA legte Schattenbericht vor**

Da die VA häufig mit Beschwerden von Menschen mit Behinderungen konfrontiert ist, konnte sie in vielen Bereichen eine Einschätzung abgeben. Das betraf sowohl den gesetzlichen Rahmen als auch die Verwaltungspraxis. Außerdem erlangt die VA durch die Arbeit des NPM einen umfassenden Einblick in die Verhältnisse, die in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen herrschen.

Die zivilgesellschaftlichen Vertreterinnen und Vertreter hatten auch in Genf vor der Staatenprüfung die Möglichkeit, die Mitglieder des Fachausschusses zu treffen und persönlich über ihre Erfahrungen und Analysen zu berichten. Zusätzlich konnten die VA, die Behindertenanwältin und der Unabhängige Monitoringausschuss in der öffentlichen Sitzung der Staatenprüfung mündliche Stellungnahmen abgeben und den Fachausschuss informieren.

**Beteiligung an Staatenanhörung in Genf**

Der international besetzte Fachausschuss zeigte sich über die Situation in Österreich bestens informiert und konnte entsprechend detailliert auf Verstöße Österreichs eingehen. Nach Abschluss der Prüfung veröffentlichte das Komitee Handlungsempfehlungen (CRPD/C/AUT/CO/2-3, 8.9.2023), die Österreich so schnell wie möglich umsetzen muss.

In diesen führte der Fachausschuss aus, dass Österreich bei der Umsetzung der UN-BRK säumig ist. Da die Verpflichtungen nicht zufriedenstellend eingehalten werden, müssen sowohl in der Gesetzgebung als auch in der Verwaltungspraxis rasch Verbesserungen erfolgen.

**Österreich hat viel Handlungsbedarf**

Das Komitee wies auf die (Mit-)Verantwortung der Bundesländer für die Umsetzung der UN-BRK hin. Diese müssten in ihrem Zuständigkeitsbereich die Rechte von Menschen mit Behinderungen gewährleisten.

### **De-Institutionalisierung notwendig**

Für den Bereich der Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen forderte der Fachausschuss eine umfassende nationale De-Institutionalisierungsstrategie, die von Bund und Ländern zu erstellen ist. Unterbleibt diese weiterhin, bleiben Menschen mit Behinderungen die Führung eines selbstbestimmten Lebens und die Inklusion in die Gemeinschaft, wie in der UN-BRK vorgesehen, verwehrt.

### **Schutz vor (sexueller) Gewalt essenziell**

Das Komitee betonte auch die Wichtigkeit des Schutzes vor Gewalt in Einrichtungen (vor allem für Frauen) und von Gewaltschutz- und Krisenkonzepten. Aber auch Konzepte und die Förderung der sexuellen Selbstbestimmung, die weiter zu sehen ist als Schutz vor sexueller Gewalt, sind in Einrichtungen essenziell.

### **Barrierefreiheit**

Besorgt zeigte sich der Fachausschuss über fehlende Barrierefreiheit nicht nur im Bereich baulicher Hindernisse, sondern auch in Bezug auf Informations-, Bildungs-, und Mobilitätzugangsmöglichkeiten. Ebenso betonten die internationalen Expertinnen und Experten die Wichtigkeit der Achtung der Privatsphäre speziell in Einrichtungen.

### **Lohn statt Taschengeld**

Im Bereich der Tagesstrukturen forderte der Fachausschuss die Bezahlung eines angemessenen Lohns statt Taschengeld und die Förderung eines inklusiven Arbeitsmarkts. Über die Segregation von Kindern vor allem im Bildungsbereich zeigte sich der Ausschuss besorgt und empfahl den Übergang von einem segregierten System zu einem inklusiven Schul- und Kindergartensystem.

Die angeführten Kritikpunkte des UN-Fachausschusses sind Beispiele dafür, dass Österreich noch ein weiter Weg bis zur ordnungsgemäßen Umsetzung der UN-BRK bevorsteht. Die Handlungsempfehlungen bestätigen den NPM in seiner (teilweise Jahre andauernden) Kritik. Dabei schlug der NPM wiederholt Maßnahmen vor, die relativ einfach umzusetzen wären und die Rechte von Menschen mit Behinderungen stärken könnten.

Für einen umfassenden präventiven Gewaltschutz in Einrichtungen empfiehlt der NPM u.a. folgende Maßnahmen:

- ▶ ***Jede Einrichtung muss über verpflichtende Gewaltschutz- und Krisenkonzepte verfügen.***
- ▶ ***Deeskalationstrainings sind regelmäßig und verpflichtend durchzuführen.***
- ▶ ***Die Verabreichung von Bedarfsmedikation darf nur im gesetzlich vorgesehenen Rahmen erfolgen.***

- ▶ ***Jede Einrichtung muss über ein verpflichtendes Konzept für sexuelle Selbstbestimmung (auch Schutz vor Gewalt) verfügen.***
- ▶ ***Unterstützte Kommunikation ist bei nonverbalen Menschen verpflichtend anzuwenden.***
- ▶ ***In alle Einrichtungen ist umfassende Barrierefreiheit herzustellen.***
- ▶ ***Betroffene sind zu entlohnen, anstatt Taschengeld zu erhalten, um sie in ihrer Unabhängigkeit zu stärken.***

Um einen besseren, strukturierten Überblick zum Umfang der Selbstbestimmung (inkl. sexueller Selbstbestimmung) in Einrichtungen zu erhalten, konzentrierte sich die Arbeit des NPM im Jahr 2023 auf eine mit den Kommissionen und dem MRB abgestimmte Schwerpunktsetzung.

### **2.4.1 Prüfschwerpunkt: Selbstbestimmung mit Fokus auf sexueller Selbstbestimmung**

In den Jahren 2022 und 2023 stand das Thema „Selbstbestimmung mit besonderem Fokus auf sexueller Selbstbestimmung“ im Zentrum der Arbeit des NPM in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen. Dafür entwarfen die VA und ihre Kommissionen einen Erhebungsbogen. Zur Vorbereitung der österreichweiten Kommissionsbesuche wurde ein Workshop mit Expertinnen im Bereich Gewaltschutz und Sexualität von Menschen mit Behinderungen durchgeführt. Zwischenergebnisse des Prüfschwerpunkts wurden bereits im April 2023 bei einer Fachtagung der Anwaltschaft für Menschen mit Behinderungen und des Kärntner Monitoringausschusses zum Thema „Selbstbestimmte Sexualität“ vorgestellt. Weiters fand nach der Evaluierung aller Ergebnisse dazu im Februar 2024 ein Pressegespräch der VA statt.

Die Schwerpunktsetzung erfolgte auf Basis folgender Überlegungen:

Das Recht auf Selbstbestimmung ist einer der zentralen Grundsätze der UN-BRK (Art. 3, Art. 19). Demnach sollen Menschen mit Behinderungen die Freiheit haben, eigene Entscheidungen zu treffen, um ihr Leben möglichst autonom und selbstbestimmt zu gestalten.

**Präventives Ziel**

Leben Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen, sind sie aufgrund der Strukturen und institutionellen Rahmenbedingungen oft mit einem hohen Maß an Fremdbestimmung konfrontiert. Das betrifft die Wahl des Wohnorts und der Mitbewohnerinnen und Mitbewohner, die Alltags- und Freizeitgestaltung (Essenszeiten, Badezeiten, Besuchszeiten, Schlafenszeiten usw.) sowie viele weitere Bereiche des täglichen Lebens. Für eigene Entscheidungen besteht oft wenig bis kein Handlungsspielraum.

### **Gut versorgt, aber zu wenig Mitsprache**

Seit Jahren berichten Kommissionen, dass Menschen mit Behinderungen in verschiedenen Einrichtungen zwar gut „versorgt“ werden, aber sie bei vielen Entscheidungen, die ihr tägliches Leben betreffen, kaum Mitsprachemöglichkeiten haben. Oft herrsche noch der Gedanke vor, dass (meist gut gemeinte) Sicherheitsvorkehrungen wichtiger seien als ein freies und selbstbestimmtes Leben.

Dennoch muss es auch in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen möglich sein, das eigene Leben autonom zu gestalten und selbstständig Entscheidungen zu treffen. Vorgegebene Rahmenbedingungen ohne Selbstbestimmung führen nicht nur zur Unselbstständigkeit, sondern können auch Formen institutioneller Gewalt begünstigen. Oberstes Ziel der Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen muss daher sein, eine selbstständige Lebensweise von Menschen mit Behinderungen zu fördern und zu begleiten.

### **Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung**

Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung ist ein Teil des Rechts auf ein selbstbestimmtes Leben und gilt im Sinne des Normalitätsprinzips auch für Menschen mit Behinderungen, die in Einrichtungen leben (Art. 3, 19 UN-BRK). Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung bedeutet, Rahmenbedingungen zu schaffen, die selbstbestimmte Sexualität von Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen ermöglichen. Gleichzeitig beinhaltet das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung aber auch den Schutz vor sexueller Gewalt und Missbrauch.

Ziel des Schwerpunkts war es daher zu prüfen, ob Rahmenbedingungen einerseits den Schutz vor sexueller Gewalt bestmöglich gewährleisten und ob sie andererseits einer selbstbestimmten erfüllten Sexualität nicht entgegenstehen.

### **Voraussetzung für Gewaltprävention**

Sexualität gehört zu den existenziellen Bedürfnissen und ist für die Persönlichkeitsentwicklung, die Gesundheit und das Wohlbefinden jedes Menschen von Bedeutung. Sie ist, unabhängig vom Aspekt der Fortpflanzung oder der konkreten Ausgestaltung, ein zentraler Teil der menschlichen Existenz. Aus menschenrechtlicher Sicht ist das Thema „Sexualität von Menschen mit Behinderungen“ für den NPM in verschiedener Hinsicht relevant. Einerseits umfasst die Prävention unmittelbarer und direkter sexueller Gewalt bzw. Missbrauchs den Kern des Mandats. Andererseits haben Menschen mit Behinderungen so wie alle anderen ein Recht auf Selbstbestimmung, Privatsphäre und sexuelle Gesundheit. Diese verschiedenen Blickwinkel waren schon bisher Grundlage für die Arbeit des NPM.

Dabei musste der NPM feststellen, dass in Einrichtungen nach wie vor die Vorstellung anzutreffen ist, dass Menschen mit körperlichen und bzw. oder intellektuellen Behinderungen geschlechtsneutrale Wesen seien. Durch das Ignorieren dieses Themas werden Menschen mit Behinderungen grob in ihren Rechten verletzt.

Vor allem im Gewaltkontext wird das sichtbar. Eine vom Sozialministerium in Auftrag gegebene umfassende Studie zu Erfahrungen und Prävention von Gewalt an Menschen mit Behinderungen, die in Einrichtungen leben oder arbeiten (Mayrhofer/Mandl/Schachner/Seidler, 2019), kam zum Ergebnis, dass in etwa jede zweite Person mit Behinderungen oder psychischer Erkrankung in ihrem Leben von sexueller Gewalt betroffen war (44,2 % in Einrichtungen der Behindertenhilfe, 60,6 % in psychosozialen Einrichtungen).

**Menschen mit Behinderungen sind öfter von Gewalt betroffen**

Frauen mit Behinderungen sind wesentlich öfter von sexueller Gewalt betroffen als Männer. Auch im Bereich Opferschutz werden Frauen mit Behinderungen oft diskriminiert, und sie erhalten kaum jene Unterstützung, die sie bräuchten. Dementsprechend unterstreicht die Studie die Wichtigkeit einer gendersensiblen Perspektive bei der Prävention und Aufarbeitung von Gewalt gegenüber Menschen mit Behinderungen.

Im Rahmen der aktuellen Staatenprüfung 2023 forderte der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen Österreich auf (8.9.2023, CRPD/C/AUT/CO/2-3), sicherzustellen, dass Frauen und Mädchen mit Behinderungen, einschließlich der in Einrichtungen lebenden, einen wirksamen Zugang zu Präventions- und Schutzmechanismen gegen geschlechtsspezifische Gewalt haben. Darunter fallen Beratungsstellen, Zufluchtsstätten, Sexualerziehungsprogramme, Krisenmanagementpläne, Gesundheitsberatung u.a. Zudem soll der Staat wirksame und spezifische Maßnahmen zur Verhinderung von Mehrfach- und intersektionaler Diskriminierung von Frauen und Mädchen mit Behinderungen treffen.

**UN-Ausschuss fordert Schutz vor geschlechtsspezifischer Gewalt**

Im Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Istanbul-Konvention) verpflichtet sich Österreich zu spezifischen Maßnahmen zum Gewaltschutz und zur Gewaltprävention insbesondere für Frauen und Mädchen mit Behinderungen.

**Verpflichtungen aus Istanbul-Konvention**

Von April 2022 bis Juni 2023 besuchten die Kommissionen der VA im Rahmen des Prüfschwerpunkts insgesamt 161 Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen in ganz Österreich. Die folgenden Kapitel geben einen Überblick über die aus diesen Besuchen gewonnenen Wahrnehmungen und die daraus resultierenden Empfehlungen des NPM.

**161 Schwerpunktbesuche**

## **Selbstständigkeit bei Tätigkeiten des täglichen Lebens**

Die überwiegende Mehrheit der betroffenen Menschen mit Behinderungen in den 161 besuchten Einrichtungen führen Tätigkeiten wie Körperpflege (82 %), Einkauf (70 %), Nahrungsaufnahme (93 %) oder Einnahme von Medikamenten (81 %) selbst oder mit Anleitung selbstständig durch. Auch immerhin 61 % erledigen die Essenszubereitung selbstständig oder mit Anleitung.

Bei der Analyse müssen die verschiedenen Fähigkeiten der Betroffenen in Betracht gezogen werden. So werden in einem Drittel der besuchten Ein-



richtungen auch besonders schwer beeinträchtigte Menschen betreut, die basaler Stimulation bedürfen. Für diese Gruppe ist das selbstständige Durchführen von Alltagstätigkeiten schwieriger. Überhaupt gibt es in vielen Einrichtungen heterogene Gruppen an Bewohnerinnen und Bewohnern. Das hat zur Konsequenz, dass manche Menschen beispielsweise alleine einkaufen gehen (können), während das für andere unter den Bedingungen in der Einrichtung ausgeschlossen ist. Pauschale Aussagen sind aufgrund der individuellen Bedürfnisse schwer zu treffen.

### Oft keine freie Arztwahl

Bedenklich sind jedenfalls die Zahlen zur freien Arztwahl. In 27 % der besuchten Einrichtungen können Bewohnerinnen und Bewohner ihre Ärztinnen und Ärzte nicht frei wählen. Dieser Umstand verstößt gegen die Prinzipien der UN-BRK. Es sollten daher dringend Maßnahmen gesetzt werden, die einen besseren Zugang zur freien Arztwahl ermöglichen.

- ▶ ***Einrichtungen müssen dringend Maßnahmen setzen, um eine freie Arztwahl zu ermöglichen.***
- ▶ ***Genügend Personal muss für den Transport und die Begleitung bei Arztbesuchen zur Verfügung stehen.***
- ▶ ***Das BMSGPK sowie die Ärztekammern müssen vor allem im ländlichen Raum und in Hinblick auf die verschiedenen Fachrichtungen Maßnahmen setzen, um den freien Zugang zu ärztlicher Versorgung für Menschen mit Behinderungen zu verbessern.***
- ▶ ***Der Einsatz von Videosprechstunden sollte in Erwägung gezogen werden.***

## Selbstbestimmung bei zeitlicher Planung

Ergänzend zum Thema der selbstständigen Durchführung von Tätigkeiten des Alltags wurde auch erhoben, welche Rahmenbedingungen für die Verwirklichung eigener Wünsche in Bezug auf die zeitliche Planung in den Einrichtungen gegeben sind. Wird auf solche Wünsche und Bedürfnisse nicht eingegangen, bleibt meist auch für die selbstständige Durchführung wenig Raum.

In 84 % der besuchten Einrichtungen werden Wünsche und Bedürfnisse in Bezug auf die zeitliche Planung von Betroffenen bei der Körperpflege überwiegend berücksichtigt. Bei der Essenszubereitung sind es nur 60 % der Einrichtungen. Das zeigt auch, dass die relativ guten diesbezüglichen Daten bei der Selbstständigkeit in mehr als einem Drittel der Einrichtungen nur in einem engeren vorgegebenen zeitlichen Rahmen möglich sind.

In 75 % der Einrichtungen wird auf zeitbezogene Wünsche bei der Nahrungsaufnahme eingegangen, wobei hier allzu strenge Reglementierungen vermieden werden.



In 80 % der Einrichtungen werden die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner bei der Nachtruhe überwiegend berücksichtigt. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass dies in 20 % der Einrichtungen nicht geschieht. Eine Erklärung kann Personalknappheit sein, die eine für einige Bewohnerinnen und Bewohner zu frühe Versorgung für die Nacht bedingt. Eine Rechtfertigung für solcherart frühe Schlafenszeiten ist kaum vorstellbar. Es gilt zwar in zahlreichen Wohneinheiten eine Nachtruhe von beispielsweise 22 bis 6 Uhr, dies schließt aber eine Beschäftigung mit Hobbys im Zimmer oder einen Aufenthalt in Gemeinschaftsbereichen bei niedrigem Geräuschpegel nicht zwingend aus.

Ebenso werden bei 16 % der besuchten Einrichtungen zeitbezogene Wünsche bei der Freizeitgestaltung nicht überwiegend berücksichtigt. Dies ist ebenfalls nicht nachvollziehbar. Sogar bei Menschen mit dem Bedürfnis nach basaler Stimulation gibt es Vorlieben, die ein Eingehen auf individuelle Wünsche erforderlich machen würden. Die Nichtberücksichtigung dürfte deshalb auf mangelnde Sensibilität oder auch auf Ressourcenknappheit zurückzuführen sein.

**Individuelle  
Bedürfnisse sind  
zu beachten**

Generell muss bei der Analyse berücksichtigt werden, dass in mehreren besuchten Einrichtungen keine Unterstützte Kommunikation eingesetzt wird. Das Personal berichtet in diesen Fällen davon, dass man den Willen auch ohne Unterstützte Kommunikation erforschen könne bzw. dass beispielsweise eigene Zeichensprachen entwickelt werden oder man mit Piktogrammen das Auslangen finden würde. Fallweise wurde den Kommissionen auch berichtet, dass Unterstützte Kommunikation von Bewohnerinnen und Bewohnern einfach nicht angenommen werde. Der NPM geht davon aus, dass jeder Mensch ein Bedürfnis nach Kontakt und Kommunikation hat. Ausgehend von den aktuellen Kompetenzen einer Person entwickelt Unterstützte Kommunikation individuelle Maßnahmen für eine bessere Verständigung und mehr Mitbestimmung. Der Einsatz von Gebärden, Objekten, grafischen Symbolen oder technischen Hilfen muss dabei aber auf die aktuellen Kompetenzen der zu betreuenden Person abgestimmt sein. Entsprechende Lehrgänge vermitteln dazu das nötige Fachwissen.

**Unterstützte  
Kommunikation  
Grundvoraussetzung**

Schließlich werden in 25 % der Einrichtungen die Bewohnerinnen und Bewohner nicht in die pädagogische Zielplanung einbezogen. Das sollte bei keiner Einrichtung vorkommen; die fehlende Einbeziehung in 25 % der Einrichtungen ist ein alarmierender Wert.

**Keine Mitsprache  
bei Zielplanung**

- ***Einrichtungen sollten immer nach folgender Maßgabe ihre Arbeit konzipieren und strukturieren: „Die Umsetzung der Wünsche und Befriedigung der Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten hat oberste Priorität und ist die Grundlage aller Entscheidungen. Ablehnungen sollten begründet und dokumentiert werden.“***

- ▶ **Unterstützte Kommunikation sollte bei Bedarf immer zur Verfügung gestellt werden. Der Einsatz von Unterstützter Kommunikation muss entsprechend personell begleitet werden. Dafür muss genügend Zeit des Personals zur Verfügung stehen.**
- ▶ **Alle Bewohnerinnen und Bewohner müssen in pädagogische Zielplanungen einbezogen werden und für alle müssen solche erstellt werden.**
- ▶ **Unabhängig von der Art der Behinderung darf es keine Gruppe geben, die von Mit- oder Selbstbestimmung ausgeschlossen ist.**
- ▶ **Speziell im Wohnraum der Betroffenen sollte Selbstbestimmung für die Bereiche Nachtruhe, Essenszeiten und Ähnliches einen besonders hohen Wert bekommen. Institutionelle Zwänge sind auf ein Mindestmaß – so wie auch bei Wohnformen außerhalb von Einrichtungen – zu reduzieren.**

### **Gemeinschaftsaktivitäten außerhalb der Einrichtung**

Viele Einrichtungsbewohnerinnen und -bewohner müssen in mehr oder weniger offenen Sonderwelten leben, in denen sich sowohl das Wohnen als auch die Beschäftigung um die gleichen Personen, Träger und Orte drehen. Daher sind Aktivitäten außerhalb der Einrichtungen wichtig. So wie andere Menschen haben Menschen mit Behinderungen Bedürfnisse und auch das Recht, Unternehmungen abseits des gewohnten Wohn- und Arbeitsraums durchzuführen.

Wenn solche Aktivitäten gemeinschaftlich durchgeführt werden, kann das nicht nur ein wichtiger Beitrag zum allgemeinen Wohlbefinden sein, sondern auch zu Gemeinschaftsgefühl, positiver Gruppendynamik sowie Team-Building beitragen. Daher erhoben die Kommissionen bei ihren Einrichtungsbesuchen auch, ob Gemeinschaftsaktivitäten durchgeführt werden.

Die Ergebnisse der Schwerpunktprüfung zeigen, dass bei fast allen Einrichtungen Unternehmungen in der Umgebung durchgeführt werden. Die angegebenen Aktivitäten reichen von Einkaufstouren, über Essen gehen, Kaffeehausbesuche, Sportunternehmungen bis zum Besuch von Sehenswürdigkeiten, Weihnachtsmärkten usw.

#### **Mangelnde Barrierefreiheit hemmt Aktivitäten**

Einige Einrichtungen gaben an, dass Unternehmungen erschwert sind, wenn die meisten Betroffenen Rollstühle benutzen. Spontane Aktivitäten sind dann schwer möglich, weil längere Vorausplanungen notwendig sind. Auch hier zeigt sich, dass die mangelnde Barrierefreiheit im öffentlichen Raum Menschen in ihrer Freiheit beträchtlich beschränkt.

Gemeinsame Ausflüge und Urlaube werden von 86 % der Einrichtungen organisiert. Dabei zeigt sich ein Spektrum von mehreren Ausflügen und Urlauben pro Jahr und Einrichtung bis zu zumindest einem Urlaub pro Jahr.

Manche Einrichtungen gaben aber auch an, dass wegen unterschiedlicher Interessen keine gemeinsamen Urlaube durchgeführt wurden.

- ▶ **Aktivitäten außerhalb der Einrichtung sollten selbstverständlich sein. Das betrifft sämtliche Zielgruppen.**
- ▶ **Dafür müssen die nötigen personellen und finanziellen Ressourcen sichergestellt werden. Darüber sollte möglichst große Transparenz hergestellt werden.**
- ▶ **Auch Klientinnen und Klienten, die Aktivitäten gegenüber negativ eingestellt sind, sollten dazu motiviert werden.**
- ▶ **Gemeinden, Länder und Bund sind dazu aufgerufen, eine barrierefreie Umwelt zu schaffen.**

## Selbstvertretung ist wichtig

Selbstbestimmung setzt immer voraus, den eigenen Willen bilden, ausdrücken und sich diesem entsprechend verhalten zu können. Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen haben aufgrund vorgegebener Strukturen, Sozialisierungen in behindertenspezifischen Umfeldern, ungenügender Förderung, Vorherrschen eines Versorgungs- bzw. Sicherheitsgedankens und bzw. oder ausschließlich nonverbaler Kommunikationsmöglichkeiten traditionell weniger Möglichkeiten, ihren Willen auszudrücken. Da viele Einrichtungen eher abgeschlossen und Menschen mit Behinderungen auf die Unterstützung des Personals angewiesen sind, besteht ein Macht-Ungleichgewicht, das die freie Willensäußerung nicht fördert.

Deshalb sind Selbstvertretungskörper in allen Einrichtungen so wichtig. Themen können unter den Betroffenen aufgeworfen und diskutiert werden. Es können Impulse für die eigene Willensbildung entstehen. Weiters ist es Aufgabe einer Selbstvertretung, als Sprachrohr für Einzelne in der Gruppe zu fungieren und ihnen dadurch die Äußerung ihres Willens zu ermöglichen bzw. zu erleichtern und gleichzeitig ein Macht-Ungleichgewicht zu verringern.

Die Ergebnisse der Schwerpunktuntersuchung sind enttäuschend. Nur 56 % aller besuchten Einrichtungen verfügen über eine gewählte Selbstvertretung. Als Erklärung wird oft angeführt, dass entweder die Betroffenen kein Interesse an einer gewählten Bewohnerinnen- und Bewohner-Vertretung haben, oder dass sich die einzelnen Personen selbst vertreten würden.

Auch die Zahlen zu den Einflussmöglichkeiten der Selbstvertretungen zeigen erheblichen Verbesserungsbedarf. Nur in 28 % der besuchten Einrichtungen berichteten die gewählten Selbstvertreterinnen und Selbstvertreter, dass auf Probleme und Wünsche stark eingegangen werde bzw. die Ergebnisse meist zufriedenstellend seien. Aus mehreren Einrichtungen mit Selbstvertretung wurde berichtet, dass auf Wünsche nicht oder nur fallweise eingegangen wird.

**Kernelement für Selbstbestimmung**

**Keine gewählte Selbstvertretung**

Dieses Ergebnis belegt, dass es bei der Selbstbestimmung erheblichen Aufholbedarf gibt.

- ▶ **Einrichtungen sollten Bewohnerinnen und Bewohner informieren, welche Vorteile eine gewählte Selbstvertretung mit sich bringen kann.**
- ▶ **Einrichtungen sollten die infrastrukturellen Voraussetzungen für Selbstvertretungen schaffen.**

### **Sexualpädagogisches Konzept wesentlich für Selbstbestimmung**

#### **Enttabuisierung wesentlich**

Im Bereich der sexuellen Selbstbestimmung ist das Vorhandensein und die Umsetzung eines geeigneten sexualpädagogischen Konzepts ein wesentliches Zeichen gelebter Selbstbestimmung. Ein partizipativ entwickeltes 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 darüber hinaus gemeinsam erarbeitete Richtlinien enthalten, wie mit sexuellen Grenzverletzungen, sexuellen Übergriffen und schwerwiegenderen Formen von sexualisierter Gewalt umzugehen ist.

Eine begleitete und präventive Auseinandersetzung mit diesen Themen ermöglicht es Menschen mit Behinderungen, adäquate und sichere Informationen zu erhalten und Ansprechpersonen zu finden. Sie erhöht außerdem die Handlungssicherheit von Teams und stellt auch einen wichtigen Faktor zur Gewaltprävention dar.

#### **Klare Positionen zu Sexualität und Partnerschaft**

Die Positionen der Einrichtungsträger und Leitungskräfte zu Partnerschaft und Sexualität sollten eindeutig und verständlich formuliert sein. Wenn es klare Inhalte und Regeln gibt, können auch rechtliche Unsicherheiten – was darf das Personal, was nicht – beseitigt werden. Fehlen diese Regeln, dann hängt es von der Einstellung der jeweiligen Betreuungsperson oder der Familien der betroffenen Menschen mit Behinderungen ab, wie mit den Themen Sexualität und Partnerschaft umgegangen wird.

In der Staatenprüfung 2023 zeigte sich der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen besorgt über das Fehlen sexualpädagogischer Konzepte in vielen Einrichtungen. Er betonte die Wichtigkeit dieser Konzepte für die sexuelle Selbstbestimmung und den Schutz vor sexueller Gewalt, besonders auch für Frauen und Mädchen mit Behinderungen.

#### **Kein sexualpädagogisches Konzept**

Das bestätigen die Erhebungen der Kommissionen: 30 % der besuchten Einrichtungen verfügen über kein sexualpädagogisches Konzept. Das heißt, es gibt keine geschriebenen Regeln zum Thema Sexualität, Partnerschaft und Schutz vor sexueller Gewalt.

In rund 40 % der Einrichtungen gibt es zwar ein sexualpädagogisches Konzept, aber nicht in einer Leichter-Lesen-Version. Gerade in Einrichtungen, in denen auch Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen leben, ist es jedoch wichtig, das Konzept in Leichter-Lesen-Version aufzulegen. 20 % der besuchten Einrichtungen verfügen über ein sexualpädagogisches Konzept, das auch in einer Leichter-Lesen-Version vorliegt.

Häufig hatten Einrichtungen zwar ein sexualpädagogisches Konzept erstellt, es war bei Leitungen und Teams vor Ort aber nicht bekannt. Die Themen Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung wurden auch nicht in Teamsitzungen oder Fortbildungen thematisiert.

**Konzepte sind vor Ort oft nicht bekannt**

Konzepte und Positionspapiere beginnen jedoch erst zu „leben“, wenn diese regelmäßig in kürzeren Einheiten behandelt werden, z.B. in der Teambesprechung und in regelmäßigen Schulungen. Wenn das Thema Sexualität enttabuisiert wird, dann kann auch der Arbeitsalltag hinsichtlich dieses Themas einfacher vonstattengehen. Es empfiehlt sich, innerhalb der Einrichtung Expertise aufzubauen, um bei akuten Fragen im Alltag handlungsfähig zu sein.

Die Erhebungen der Kommissionen zeigten, dass, selbst wenn ein sexualpädagogisches Konzept vorlag, dieses nicht immer für die betreffende Einrichtung geeignet war. Konzepte müssen auf die konkreten Einrichtungen und die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner abgestimmt werden, am besten in Kooperation mit diesen. Manche Konzepte sind zu allgemein gehalten. So stellte die Kommission in einer Einrichtung fest: „Das Konzept des Trägers scheint stark mit Floskeln gefüllt und bietet relativ wenige konkrete Aussagen.“

Auf die sexuelle Orientierung der Bewohnerinnen und Bewohner nahm nur etwas mehr als die Hälfte der Konzepte Rücksicht, auf das Geschlecht zwei Drittel. In keiner Einrichtung wurden Menschen betreut, die als Geschlechtsidentität „divers“ angegeben hatten. Lediglich eine befragte Person teilte der Kommission mit, dass sie sich über ihr Geschlecht nicht ganz sicher sei. Obwohl in den besuchten Einrichtungen keine klar als „divers“ identifizierbaren Personen angetroffen werden konnten, lässt das keinen Rückschluss zu, dass diesem Thema genügend Beachtung geschenkt wird. Menschen, die teilweise fast lebenslange Einrichtungserfahrungen gemacht haben und insofern sozialisiert wurden, hatten vielleicht nur eingeschränkte Möglichkeiten, entsprechende Bedürfnisse bzw. Selbstwahrnehmungen zu entwickeln.

Als Reaktion auf die Beanstandungen der Kommissionen kündigten zahlreiche Einrichtungen an, sexualpädagogische Konzepte zu erstellen bzw. diese in den Einrichtungen zu implementieren. Auch Workshops für Personal sowie für Bewohnerinnen und Bewohner wurden geplant und durchgeführt. Im Rahmen von Folgebesuchen werden sich die Kommissionen 2024 von der Umsetzung überzeugen.

**Einrichtungen kündigten Verbesserungen an**

- ▶ **Ein geeignetes sexualpädagogisches Konzept sollte Voraussetzung sein, um als Einrichtung für Menschen mit Behinderungen anerkannt zu werden.**
- ▶ **Jede Einrichtung sollte unter Einbindung der Klientinnen und Klienten sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter partizipativ ein passgenaues sexualpädagogisches Konzept entwickeln.**
- ▶ **Das sexualpädagogische Konzept sollte auch im Leichter-Lesen-Format erarbeitet und den Klientinnen und Klienten nähergebracht werden.**
- ▶ **Diese Konzepte müssen gelebt werden. Interne Schulungen und regelmäßige Teambesprechungen sollten stattfinden. Auch sollte das Thema verpflichtend in die Einschulungsphase eingebaut werden.**
- ▶ **Jede Einrichtung sollte konzeptionell und in Hinblick auf die Infrastruktur darauf vorbereitet sein, Menschen mit „diverser“ Geschlechtsidentität aufzunehmen bzw. bereits betreute Menschen bei entsprechender Wahrnehmung bestmöglich zu unterstützen.**

### **Sexuelle Bildung und Aufklärung erforderlich**

#### **Sexualbildung als Schutz vor Gewalt**

Für jeden Menschen ist es wichtig, den eigenen Körper und die eigenen Bedürfnisse zu kennen. Aufklärung und Sexualbildung sind daher essenziell für die Wahrnehmung und Umsetzung des Rechts auf sexuelle Selbstbestimmung. Information und Aufklärung wirken auch als Schutz vor sexueller Gewalt und Missbrauch. Nur wer informiert ist, kann eigene Entscheidungen treffen, Grenzen setzen und grenzüberschreitendes Verhalten erkennen und sich davor schützen.

Laut Studie des Sozialministeriums (Mayrhofer/Mandl/Schachner/Seidler, 2019) gab etwa nur die Hälfte der in Einrichtungen der Behindertenhilfe befragten Personen an, ausreichend über Sexualität aufgeklärt worden zu sein. Mehr als ein Drittel erhielt gar keine sexuelle Aufklärung.

#### **Zu wenig sexuelle Bildung und Aufklärung**

Die Kommissionen der VA erhoben, wie das sexualpädagogische Konzept auf der Ebene der Bewohnerinnen und Bewohnern implementiert wird. Bei ihren Besuchen gewannen die Kommissionen immer wieder den Eindruck, dass Aufklärungsarbeit nicht konsequent oder erst auf konkrete Nachfrage der Bewohnerinnen und Bewohner passiert. In nicht einmal der Hälfte der Einrichtungen wird sexuelle Aufklärung nach Konzept geboten. Nur ein Drittel der Einrichtungen bietet eine konzeptuelle Vermittlung oder Begleitung zu sexualpädagogischen Beratungseinrichtungen an.

Im Rahmen eines Kommissionsbesuchs erklärte eine Leitung, dass sexuelle Aufklärung in der Einrichtung nicht stattfindet. Auch sexualpädagogische Materialien würden aus Achtung vor der Würde des Menschen nicht verwen-

det. Einzelgespräche seien jederzeit möglich. Sexuelle Selbstbestimmung, Bedürfnisse und Grenzen würden jedoch nur soweit behandelt, wie für die Gesellschaft und das Zusammenleben relevant.

Andererseits leisten Einrichtungen bisweilen sehr engagierte Arbeit im Bereich der sexuellen Aufklärung. Sie ziehen externe Beratungsstellen wie Ninilil, Senia oder die Männerberatung bei. Auch Kenntnisse zur selbstständigen Befriedigung sexueller Bedürfnisse werden vermittelt. Betreuerinnen und Betreuer unterstützen auf Nachfrage bei der Organisation von Hilfsmitteln. Vereinzelt haben Einrichtungen eigene Sexualtherapeutinnen und -therapeuten, die auch den Klientinnen und Klienten zur Verfügung stehen.

**Einrichtungen leisten sehr engagierte Arbeit**

► ***Menschen mit Behinderungen müssen in adäquater Weise ausreichend Informationen über Themen wie Sexualität, Liebe, Partnerschaft und Beziehung erhalten, gegebenenfalls unter Beiziehung externer Expertinnen und Experten.***

► ***Information und Aufklärung schützen vor sexueller Gewalt und sind unerlässlich für die sexuelle Selbstbestimmung.***

### **Selbstbestimmte Empfängnisverhütung gefordert**

Noch immer leben von Zwangssterilisation betroffene Frauen in Einrichtungen. Der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen zeigte sich in seiner Staatenprüfung 2023 besorgt über Berichte von Sterilisationen an Frauen und Mädchen ohne ihre Einwilligung und offensichtlich außerhalb der Grenzen der §§ 253 bis 255 ABGB. Nach mehreren Novelierungen ist die Sterilisation bei Minderjährigen in Österreich weder mit Zustimmung der minderjährigen Person noch mit ersatzweiser Einwilligung der Eltern möglich (§ 146 d ABGB). Bei Volljährigen darf eine Sterilisation grundsätzlich nur durchgeführt werden, wenn die einsichts- und urteilsfähige betroffene Person selbst zustimmt (§ 283 Abs. 1 ABGB). Hier sehen zivilgesellschaftliche Organisationen ein Einfallstor, dass Frauen mit Behinderungen mitunter emotional unter Druck gesetzt oder überredet werden könnten, eine Entscheidung zu treffen, deren Tragweite sie zu diesem Zeitpunkt nicht erkennen. Gemäß § 255 ABGB dürfen Erwachsenenvertreterinnen und Erwachsenenvertreter einer medizinischen Maßnahme, die eine dauernde Fortpflanzungsunfähigkeit zum Ziel hat, nicht zustimmen, es sei denn, dass sonst wegen eines dauerhaften körperlichen Leidens eine Gefährdung des Lebens oder die Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit oder starker Schmerzen besteht. Jede solche Zustimmung bedarf der gerichtlichen Genehmigung.

**Empfängnisverhütung erfolgt nicht immer selbstbestimmt**

Besorgt zeigte sich der UN-Ausschuss auch über Berichte, wonach Frauen und Mädchen, insbesondere in Einrichtungen, Verhütungsmittel ohne ihre Einwilligung oder sogar ohne ihr Wissen verabreicht werden. Der UN-Ausschuss fordert Österreich zudem auf, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um das gesetzliche Verbot von Sterilisation strikt durchzusetzen, Daten zu durch-

**UN-Ausschuss fordert Maßnahmen**



geführten Sterilisationen zu erheben und medizinische Maßnahmen zur Verhinderung der Fortpflanzung nur mit persönlicher Einwilligung einzusetzen.

Die Erhebungen der Kommissionen ergaben, dass in ca. 20% der Einrichtungen die Empfängnisverhütung nicht immer selbstbestimmt erfolgt. Teams berichteten, dass Eltern in vermeintlich beschützender Weise mitreden wollen und verneinen, dass kognitive Beeinträchtigungen zur sexuellen Unreife („ewiges Kindsein“) führen würden, die einem Erwachsenwerden entgegenstehe, sodass weder eine Sexualerziehung noch -aufklärung notwendig seien und der Wunsch nach Befriedigung sexueller Bedürfnisse alleine oder mit einer anderen Person nicht vorhanden wäre. Mädchen und Frauen mit Lernbeeinträchtigungen sind vom Vorurteil, geschlechtslos oder asexuell zu sein, stärker betroffen. Dabei wird übersehen, dass die Unaufgeklärtheit, die fehlende Auseinandersetzung mit dem sich in der Pubertät verändernden Körper und das Nicht-Benennen-Können von als angenehm oder unangenehm empfundenen Berührungen für sie das Risiko erhöht, Opfer von sexualisierter Gewalt zu werden. Die vom Umfeld verlangte Unterdrückung sexueller Bedürfnisse stellt nicht nur eine erhebliche Beeinträchtigung der Lebensqualität dar, sondern kann auch Ursache vieler psychosomatischer Störungen und Erkrankungen sein. Deshalb ist sexuelle Selbstbestimmung so wichtig.

### **Eigene Entscheidung der Betroffenen**

Wie bei Fragen zu Liebe, Partnerschaft und Sexualität generell geht es auch bei Fragen zur Empfängnisverhütung darum, herauszufinden, was die betroffene Person selbst will. Das wurde mit dem Erwachsenenschutzgesetz bekräftigt, das seit 2018 gilt. Mit diesem Gesetz wurde nicht nur die Sachwalterschaft durch die Erwachsenenvertretung ersetzt, sondern auch die selbstbestimmte Entscheidungsfindung von Menschen gestärkt, die aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer Beeinträchtigung in ihrer Entscheidungsfähigkeit eingeschränkt sind. Die Betroffenen müssen in für sie verständlicher Weise über Entscheidungen und deren Konsequenzen informiert werden. Wenn nötig, ist ein Unterstützerkreis einzusetzen. Dieser soll Hilfestellungen leisten, über Optionen informieren und dafür sorgen, dass eine informierte Willenserklärung möglich wird. Im Unterstützerkreis können auf Wunsch Betroffener Angehörige oder andere Vertrauenspersonen vertreten sein. Aber auch diese müssen wissen und akzeptieren, dass Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen sexuelle Bedürfnisse haben und diese – wie alle anderen auch – in einem gelingenden Leben in vielfältigen Formen auch ausleben wollen. Im Unterstützerkreis sollten daher auch sexualpädagogisch geschulte Fachleute vertreten sein.

- ▶ ***Das gesetzliche Verbot von Sterilisation (außer bei Gesundheitsgefährdung) gem. § 255 ABGB ist strikt umzusetzen und darf auch auf Betreiben von Erwachsenenvertreterinnen und -vertretern nicht umgangen werden.***
- ▶ ***Empfängnisverhütende Maßnahmen sollen nur mit informierter Zustimmung der betroffenen Person gesetzt werden (§ 252 ff. ABGB).***



- ▶ **Bei Fragen der sexuellen Selbstbestimmung sollen auch sexualpädagogisch geschulte Personen (eventuell von externen Beratungsstellen) im Unterstützerkreis vertreten sein.**

## **Keine sexualpädagogisch geschulten Betreuerinnen und Betreuer**

Sexualpädagogisch geschulte Betreuerinnen und Betreuer in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen erfüllen wichtige Aufgaben. Sie sollen die Bewohnerinnen und Bewohner dabei unterstützen, ihr Recht auf sexuelle Selbstbestimmung wahrzunehmen. Betreuerinnen und Betreuer müssen Menschen mit Behinderungen in adäquater Weise Informationen über Sexualität bieten können. Sie sollten sie über Angebote informieren und Menschen mit Behinderungen für sexuelle Grenzverletzungen sensibilisieren. Zudem sollten Betreuerinnen und Betreuer auch ausgebildet sein, zu erkennen, wenn eine Bewohnerin oder ein Bewohner sexuell belästigt wird. Sexualpädagogisch geschulte Betreuerinnen und Betreuer gab es jedoch nur in der Hälfte der besuchten Einrichtungen.

50 % der  
Einrichtungen

- ▶ **In allen Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen sollten sexualpädagogisch geschulte Bezugsbetreuerinnen und -betreuer eingesetzt werden. Fortbildungen und Schulungen in diesem Bereich sollten forciert werden.**
- ▶ **Einrichtungsträger sollten rechtliche und andere Unsicherheiten des Personals durch Schulungen und konkrete Handlungsanweisungen ausräumen.**

## **Sexualpädagogische Angebote für nonverbale, sinnes- oder besonders schwer beeinträchtigte Menschen**

Sexualität ist ein Grundbedürfnis von Menschen – unabhängig davon, wie schwer ihre Behinderung ist. Auch Menschen mit schwerer Beeinträchtigung haben das Recht, möglichst selbstbestimmt zu leben, auch hinsichtlich ihrer Sexualität. Darüber hinaus sind nonverbale oder besonders schwer beeinträchtigte Menschen besonders gefährdet, Opfer von sexuellen Belästigungen oder Missbrauch zu werden.

Die Kommissionen erhoben daher, ob es in den besuchten Einrichtungen Methoden und Hilfsmittel gibt, besonders schwer beeinträchtigten Menschen sexuelle Selbstbestimmung zu ermöglichen. Betreuerinnen und Betreuer müssen hier besonders sensibel und aufmerksam sein, um Bedürfnisse ihrer Klientinnen und Klienten wahrnehmen und entsprechend handeln zu können.

Aggressive Reaktionen von Menschen mit Behinderungen können ein Ausdruck dafür sein, dass sexuelle Bedürfnisse nicht ausgelebt werden können. Bei ihren Einrichtungsbesuchen haben die Kommissionen vom Personal

gehört, dass sie gerade bei besonders schwer beeinträchtigten Klientinnen und Klienten oft das Gefühl haben, dass große Anspannungen auf die Nichtbefriedigung sexueller Bedürfnisse zurückzuführen sind.

### **Zu wenig sexualpädagogische Angebote**

Immer wieder bekamen die Kommissionen in Einrichtungen, in denen viele nonverbale oder besonders schwer beeinträchtigte Menschen leben, jedoch zu hören, dass sexuelle Bedürfnisse „kein Thema“ seien. In rund der Hälfte der besuchten Einrichtungen gab es keine Hilfsmittel oder Angebote für Menschen, die nicht sprechen, hören oder sehen können oder für Menschen mit besonders schwerer Beeinträchtigung, um sich mit dem Thema Sexualität zu beschäftigen.

### **Positive Beispiele**

Doch es gibt auch Einrichtungen, die sich um die sexuelle Selbstbestimmung ihrer besonders schwer beeinträchtigten Klientinnen und Klienten besonders bemühen. Passive Unterstützung, sich selbst berühren zu können, erfolgt z.B. durch eine bestimmte Lagerung im Bett oder in der Badewanne nach Pflegehandlungen; die Inkontinenzeinlage wird nicht sofort geschlossen u.a. Eine Einrichtung ermöglichte die gemeinsame Lagerung von zwei Personen in der Nestschaukel.

- ▶ ***Auch Menschen mit schwerer Beeinträchtigung haben das Recht auf größtmögliche sexuelle Selbstbestimmung. Sie müssen daher mit adäquaten Hilfsmitteln und Angeboten dabei unterstützt werden, dieses Recht zu leben. Dazu gehört auch der Schutz vor sexueller Gewalt.***
- ▶ ***Sexualpädagogische Informationen sollen allen Menschen zur Verfügung stehen, gleich, welche Behinderung sie haben. Es sollen daher auch Informationen und Materialien zur Sexualbildung in einfacher Sprache und Unterstützter Kommunikation (Bilder, Plakate, Piktogramme usw.) oder in Gebärdensprache verfügbar sein und verwendet werden.***

## **Wahrung der Privatsphäre**

Menschen brauchen einen Ort, an dem sie allein sein können, an dem sie keiner stört. Das ist auch wichtig für das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung. Jeder Mensch, der in einer Einrichtung lebt, hat das Recht, ungestört zu sein. Es geht um den Schutz der Privatsphäre und der Intimsphäre (Art. 8 EMRK, Art. 22 UN-BRK). Die Privatsphäre ist in Einrichtungen am besten geschützt, wenn Menschen mit Behinderungen ein Einzelzimmer haben. Dieses sollten sie selbst absperren können, das Personal sollte anklopfen, bevor es Zimmer von Bewohnerinnen und Bewohnern betritt. Dort, wo es (noch) Mehrbettzimmer gibt, sollte es zumindest einen Sichtschutz geben, z.B. durch Paravents, sowie Rückzugsmöglichkeiten für die Bewohnerinnen und Bewohner. Auch bei der Körperpflege haben Menschen mit Behinderungen trotz Unterstützungsbedarf das Recht, manchmal ungestört zu sein. Sie sollten auch die Möglichkeit haben, ungestört Besuche zu empfangen, auch über Nacht.

In einigen Einrichtungen kritisierten die Kommissionen, dass die Bewohnerinnen und Bewohner aufgrund von Mehrbettzimmern kaum Privatsphäre und keine Rückzugsräume haben. In diesen Einrichtungen haben die Betroffenen keinen Raum, in dem sie ungestört sein können. Ein Großteil der besuchten Einrichtungen (86 %) verfügt jedoch mittlerweile über Einzelzimmer, die meist auch absperrbar sind. In einigen Einrichtungen gaben die Leitungen an, dass Zimmer aus Sicherheitsgründen nicht abgesperrt werden dürfen.

**Rückzugsräume unerlässlich**

Übernachtungsbesuche für Personen, die nicht in der Einrichtung leben, waren in nicht einmal der Hälfte der Einrichtungen möglich. Andere Einrichtungen dagegen ermöglichten Übernachtungsbesuche bewusst auch dadurch, dass die Bewohnerinnen und Bewohner in ihren Zimmern große Betten hatten.

**Übernachtungsbesuche oft nicht möglich**

- ▶ ***Menschen mit Behinderungen muss in allen Einrichtungen ausreichend Privat- und Intimsphäre ermöglicht werden (Einzelzimmer, versperrbare Türen, Anklopfen usw.).***
- ▶ ***Mehrbettzimmer sollten zur Wahrung des Rechts auf Privatsphäre und sexuelle Selbstbestimmung durch Einzelzimmer ersetzt werden. Gibt es noch Mehrbettzimmer, ist ein Sichtschutz anzubringen und jeder Bewohnerin und jedem Bewohner die Möglichkeit zu geben, allein, mit Freundinnen und Freunden oder Familie ungestört Zeit zu verbringen.***
- ▶ ***Besuche im eigenen Zimmer sollten möglich sein, auch Übernachtungsbesuche.***
- ▶ ***Die Privat- und Intimsphäre sind auch bei der Durchführung von Pflegedienstleistungen zu wahren. Ungestörte Zeit, seinen eigenen Körper zu erleben, ist zu ermöglichen.***

## Sexualbegleitung gefordert

Der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen betonte in der Staatenprüfung 2023 gegenüber Österreich, dass Menschen mit Behinderungen das Recht auf Sexualbegleitung haben. Sexualbegleitung oder Sexualassistenz ist ein Angebot für Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung ihre sexuellen Bedürfnisse nicht ohne Hilfe ausleben können.

Besorgt zeigte sich der UN-Ausschuss darüber, dass die Anti-Prostitutionsgesetze der Bundesländer eine abschreckende Wirkung auf staatlich finanzierte Angebote der Sexualbegleitung für Menschen mit Behinderungen haben. Der UN-Ausschuss forderte Österreich auf, die Gesetzgebung des Bundes und der Länder zu Prostitution und Sexualbegleitung zu harmonisieren, um die Bereitstellung öffentlich finanzierter Angebote der Sexualbegleitung für Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten.

**UN-Ausschuss fordert Maßnahmen**

Auch die Erhebungen der Kommissionen ergaben, dass die besuchten Einrichtungen dem Thema Sexualbegleitung bzw. Sexualassistenz zuweilen

**Rechtliche Unsicherheit**

zögerlich gegenüberstehen. In mehr als einem Drittel der besuchten Einrichtungen wird die Möglichkeit, Sexualbegleitung bzw. Sexualassistenz in Anspruch zu nehmen, dezidiert ausgeschlossen, oft aus rechtlicher Unsicherheit. Mehrere Einrichtungen berichteten, dass Sexualassistenz früher gestattet war, diese aber als „Wohnungsprostitution“ nach den Landespolizeigesetzen verboten sei oder von Angehörigen als „Zuführung Dritter zur entgeltlichen Unzucht“ (§ 213 StGB-Kuppelei) angesehen wurde und deshalb nun ein Tabu darstelle. Zuweilen wurde darauf verwiesen, dass es in der Region kein entsprechendes Angebot gebe oder Klientinnen und Klienten die finanziellen Mittel dafür fehlen würden.

### Gesetzesänderung in Vbg

Rechtlich fällt Sexualbegleitung in Österreich unter Prostitution und unterliegt daher den unterschiedlichen Prostitutionsregelungen der Bundesländer. In jenen Bundesländern, in denen Hausbesuche zur Prostitution verboten sind (Ktn, Sbg, Tirol) schließt das die Inanspruchnahme von Sexualbegleitung in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen ein. In NÖ und Bgld ist die Wohnungsprostitution nur in „selbstständigen Wohnungen“ erlaubt; was Körperkontakt durch Sexualbegleitung in Wohnformen der Behindertenhilfe ermöglicht, aber einvernehmlichen Geschlechtsverkehr dort unter Strafe stellt. In Vbg wurde durch eine Ende 2023 beschlossene Gesetzesänderung ermöglicht, dass erheblich beeinträchtigte Menschen künftig Sexualassistenz durch ausgebildete Kräfte im privaten Rahmen auch in Einrichtungen in Anspruch nehmen können. Das wird vom NPM ausdrücklich begrüßt.

- ▶ ***Die Inanspruchnahme von Sexualdienstleistungen muss Menschen mit Behinderungen – unabhängig davon, ob sie in- oder außerhalb von Einrichtungen leben – innerhalb des gesetzlich erlaubten Rahmens gleichermaßen zugänglich sein.***
- ▶ ***Entsprechend den Empfehlungen des UN-Ausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen sollten die Strafrechtsnormen des Bundes und der Länder zu Prostitution und Sexualbegleitung novelliert werden, damit Menschen mit Behinderungen ihr Recht auf Sexualbegleitung bzw. Sexualassistenz auch in Einrichtungen wahrnehmen können.***

### Recht auf Familienleben ermöglichen

Laut UN-BRK sind die Vertragsstaaten verpflichtet, wirksame und geeignete Maßnahmen zu treffen, um Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen in allen Fragen, die Ehe, Familie, Elternschaft und Partnerschaften betreffen, zu beseitigen. U.a. sieht Art. 23 UN-BRK vor, dass Vertragsstaaten Menschen mit Behinderungen in angemessener Weise bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung unterstützen. Die Vertragsstaaten gewährleisten zudem, dass ein Kind nicht gegen den Willen seiner Eltern von diesen getrennt wird, es sei denn, dass die zuständigen Behörden in einer gerichtlich nachprüfaren Entscheidung bestimmen, dass diese Trennung zum Wohl des Kindes notwendig ist. In keinem Fall darf die Behinderung des Kindes

oder eines oder beider Elternteile der Grund für die Trennung sein (Art. 23 Abs. 4 UN-BRK).

Im Rahmen des Prüfschwerpunkts erhoben die Kommissionen, ob Bewohnerinnen und Bewohner Kinderwünsche äußern und wie Einrichtungen damit umgehen.

Wie der NPM feststellte, unterstützen viele Teams den Wunsch der Bewohnerinnen und Bewohner nach Partnerschaften und gehen auch auf etwaige Kinderwünsche ein. In einer Einrichtung in Sbg erklärte der Träger, dass bei einem Paar ein Kinderwunsch bestehe. Aus diesem Grund habe die Einrichtung Übungsmaterialien (Schwangerschaftsbauch, Trainingspuppe) organisiert. Zudem werde ein Maßnahmenplan erstellt, um das Paar strukturiert zu begleiten.

**Einfühlsamer  
Umgang mit  
Kinderwünschen**

Jedoch sei es in der Einrichtung nicht möglich, eine schwangere Klientin zu begleiten. Dafür würden Personal, Infrastruktur und ein entsprechendes Konzept fehlen, erklärte der Träger. Ohne adäquate Unterstützung seien keine Klientin und kein Klient in der Lage, sich um ein Kind zu kümmern. Somit müsse ein Kind nach der Geburt durch die Kinder- und Jugendhilfe abgenommen werden. Alternative Möglichkeiten bzw. Angebote würden derzeit nicht zur Verfügung stehen.

Die VA leitete ein amtswegiges Prüfverfahren ein und ersuchte alle Bundesländer um Stellungnahme zu diesem Thema. Einige Bundesländer beriefen sich in ihren Antworten darauf, dass bei Bedarf ein entsprechendes Angebot geschaffen werden könnte bzw. derzeit kein Bedarf bestehe. Spezielle Eltern-Kind-Wohnformen für Eltern mit Behinderungen gibt es in den meisten Bundesländern nicht. Unterstützung erfolgt vor allem im Rahmen der mobilen Betreuung und persönlichen Assistenz. Zudem gibt es Angebote der Kinder- und Jugendhilfe zur Unterstützung der Elternschaft, die auch von Menschen mit Behinderungen genutzt werden können, die grundsätzlich ein selbstständiges Leben mit Assistenz führen. Auch in diesem Bereich reicht das Angebot jedoch nicht aus.

**Zu wenig Angebote  
für Eltern mit  
Behinderungen**

In OÖ sind in einer vollbetreuten Wohneinrichtung zwei Eltern-Kind-Zimmer für Menschen mit Behinderungen vorgesehen. Die Stadt Wien berichtet unter anderem, dass Erhebungen zu einer bedarfsgerechten Angebotsgestaltung stattfinden. Im April 2023 habe sich im Dachverband der Wiener Sozialeinrichtungen eine inklusive Arbeitsgruppe formiert, um die Situation von Eltern mit Behinderungen zu verbessern. Auch das Land Sbg erklärte, dass ein Konzept für die Unterstützte Elternschaft entwickelt werde. Unter anderem seien daran die Kinder- und Jugendhilfe, die Träger der Behindertenhilfe und die Kinder- und Jugendanwaltschaft beteiligt.

Im Rahmen der Staatenprüfung 2023 zeigte sich auch der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen besorgt über das Fehlen von Unterstützungsleistungen für Menschen mit intellektuellen oder psychosozia-

**UN-Ausschuss emp-  
fiehl, Unterstützung  
bereitzustellen**

len Behinderungen und ihre Kinder sowie deren Trennung von ihren Eltern. Der UN-Ausschuss empfiehlt, Unterstützungsleistungen bereitzustellen, die Menschen mit intellektuellen und bzw. oder psychosozialen Behinderungen zur effektiven Ausübung ihres Rechts auf Familienleben mit ihren Kindern benötigen.

- ▶ ***Möglichkeiten der Begleiteten Elternschaft für Menschen mit Behinderungen sollten ausgebaut werden.***
- ▶ ***Die Hilfsysteme der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe sollten sich besser vernetzen und kooperieren.***

### **Schutz vor sexueller Gewalt gewährleisten**

Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung umfasst auch den Schutz vor sexueller Gewalt. Das ist bei Menschen mit Behinderungen, die in Einrichtungen leben, besonders wichtig. Ein mangelhafter Umgang mit Fragen der sexuellen Selbstbestimmung macht anfällig für Gewalt und Missbrauch. Nur wenn auch Menschen mit Behinderungen gelernt haben, ihre eigenen Grenzen zu kennen und zu äußern, wenn diese überschritten werden, ist effektiver Gewaltschutz möglich. Zeigen Klientinnen oder Klienten auffällige Verhaltensänderungen, müssen die Ursachen professionell hinterfragt und bearbeitet werden.

Die jüngste Studie zu Erfahrungen und Prävention von Gewalt an Menschen mit Behinderungen (Mayrhofer/Mandl/Schachner/Seidler, 2019), für die mehr als 300 Menschen, die in Einrichtungen leben oder arbeiten, interviewt wurden, zeigte, dass Menschen mit Behinderungen erheblich öfter sexuelle Gewalt und Missbrauch erfahren als Menschen ohne Behinderungen. Dabei sind Frauen und Mädchen mit Behinderungen wesentlich öfter von sexueller Gewalt betroffen als Männer.

Der Schutz vor sexueller Gewalt und Missbrauch ist gerade in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen besonders wichtig. Das betont auch die UN-BRK (Art. 6 und 16) und verpflichtet die Vertragsstaaten, geeignete Schutzmaßnahmen für Menschen mit Behinderungen zu treffen und insbesondere die Autonomie von Frauen und Mädchen zu stärken.

#### **Gewaltschutz und Empowerment von Frauen und Mädchen**

Im Rahmen der Staatenprüfung 2023 zeigte sich der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen besorgt über die Häufigkeit von Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen, insbesondere gegen Frauen und Mädchen und gegen Menschen mit psychosozialen und bzw. oder intellektuellen Behinderungen. Der UN-Ausschuss forderte Österreich auf, wirksame Maßnahmen dagegen zu ergreifen. Das umfasst die partizipative Erstellung von Gewaltschutzkonzepten und sexualpädagogischen Konzepten in Einrichtungen, standardisierte Verfahren bei Gewaltvorfällen, aber auch den Abbau institutioneller Strukturen.

Außerdem ist Österreich nach der Istanbul-Konvention (Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt) verpflichtet, spezifische Maßnahmen zum Gewaltschutz und zur Gewaltprävention insbesondere für Frauen und Mädchen mit Behinderungen zu treffen.

**Verpflichtung aus Istanbul-Konvention**

Den Kommissionen wurden bei ihren Einrichtungsbesuchen immer wieder sexuelle Übergriffe geschildert, meist von Bewohnerinnen oder Bewohnern gegen Mitbewohnerinnen und Mitbewohner als auch gegen das Betreuungspersonal. Oft handelte es sich um unerwünschte Berührungen, verbale Äußerungen, Auskleiden vor anderen Personen. In einem bereits länger zurückliegenden Fall nahm ein Betreuer ohne Rücksprache und ohne pflegerische Indikation eine Intimirasur an einer nonverbalen Klientin vor. Bei einem Folgebesuch musste die Kommission feststellen, dass dieser Vorfall sowie weitere gewalttätige Übergriffe eines Mitbewohners nicht entsprechend aufgearbeitet worden waren. Mittlerweile setzte die Einrichtung aber zahlreiche Empfehlungen der Kommission 1 um. Die betroffene Bewohnerin nimmt Psychotherapie in Anspruch und erhielt ein Tablet für Unterstützte Kommunikation.

Gewaltpräventive Maßnahmen und klare Vorgaben, wie bei Gewaltereignissen und Verdachtsfällen umzugehen ist, sind in jeder Organisation unverzichtbar. In nur 63 % der besuchten Einrichtungen fanden die Kommission ein vorgeschriebenes klar definiertes Prozedere nach Bekanntwerden eines Gewaltvorfalls vor. In ebenso vielen Einrichtungen wird Ursachenforschung für Verhaltensänderungen und zu Vorfällen betrieben. Bloß in 27 % der besuchten Einrichtungen gibt es einen wachen Nachtdienst. Eine Dokumentation und Aufarbeitung von Vorfällen erfolgt in 83 % der besuchten Einrichtungen.

**Kein fixes Prozedere bei Gewaltvorfall**

- ▶ ***Maßnahmen der De-Institutionalisierung und Sozialraumorientierung als wesentliche Aspekte für den Schutz vor struktureller Gewalt sollten strukturiert und verstärkt vorangetrieben werden.***
- ▶ ***Die ausreichende Ausstattung mit qualifizierten Fachkräften – mit adäquater Bezahlung und adäquaten Arbeitsbedingungen – ist eine Grundvoraussetzung für gewaltpräventives Arbeiten.***
- ▶ ***Bundes- und landesgesetzliche Vorschriften sollten ein ausgearbeitetes Gewaltschutz- und Deeskalationskonzept als Bedingung für die Bewilligung von Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen festschreiben.***
- ▶ ***Gewaltschutzkonzepte sollten partizipativ unter Beteiligung von Menschen mit Behinderungen erarbeitet und in verschiedenen Formaten (Unterstützte Kommunikation, Leichter-Lesen usw.) erstellt werden.***



- ▶ ***Gewaltschutzkonzepte sollten die Haltung bzw. das Leitbild der Einrichtung, Rechte der Menschen mit Behinderungen, Präventionsmaßnahmen, konkrete Verhaltensregeln und Verfahrensabläufe bei Gewaltereignissen und Verdachtsfällen sowie klare Vorgaben zu Ansprechpersonen enthalten.***
- ▶ ***Gewaltschutzkonzepte sind erst dann effektiv, wenn sie implementiert und regelmäßig bearbeitet werden. Dazu sollten regelmäßige Fort- und Weiterbildungen bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Präventions- und Empowerment-Trainings für Klientinnen und Klienten durchgeführt werden.***
- ▶ ***Besonders von Gewalt und sexuellen Übergriffen gefährdete Gruppen – Frauen, LGBTIQ<sup>+</sup>-Personen, Personen mit Migrationshintergrund – sollten in Empowerment-Trainings gezielt über ihre Rechte, Ansprechpersonen und Schutzmöglichkeiten informiert werden.***
- ▶ ***Für Klientinnen und Klienten mit problematischem, krisenhaftem Verhalten sollten individuelle Deeskalationspläne erstellt und dabei besonderes Augenmerk auf mögliche Auslöser (Trigger) von Krisen und deren Vermeidung gerichtet werden.***

## 2.4.2 Übersicht über weitere Themen

**Gut ausgebildetes Personal fehlt nach wie vor**

Der NPM stellte, wie in allen Einrichtungstypen, auch in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen einen Mangel an Personal fest. Es fehlt vor allem ausreichend qualifiziertes Personal, wie die VA bereits im letzten Bericht (PB 2022, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 91 ff.) feststellte. Einrichtungen berichteten immer wieder, dass ausreichend und gut ausgebildetes Personal am Arbeitsmarkt kaum zu finden sei.

In einer Wiener Einrichtung verfügten etwa von 13 Betreuungspersonen nur sieben über eine einschlägige Qualifikation, eine weitere Mitarbeiterin befand sich zum Besuchszeitpunkt in Ausbildung. Der Qualifizierungsgrad lag damit unter dem vom Dachverband der Wiener Sozialeinrichtungen vorgegebenen Qualifizierungsgrad. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter klagten über die belastende Arbeitssituation infolge des Personalmangels. Die Fluktuation war hoch. Das Problem – Personalmangel, Qualifikationsdefizite, Personalfuktuation – wog umso schwerer, als in der Einrichtung vor allem ältere Menschen mit Mehrfachbehinderungen und hohem Betreuungsbedarf lebten. Das Risiko für Fehler im Behandlungsalltag steige dadurch, kritisierte die Kommission 4. Eine Versorgung auf Grundlage der UN-BRK konnte aus Sicht der Kommission nicht gewährleistet werden.

Der Träger verwies auf den Personalmangel als branchenübergreifendes Problem und auf seine Bemühungen im Bereich Personal-Recruiting und Personalentwicklung. Der Qualifizierungsgrad sei seit dem Kommissionsbesuch verbessert worden. Die Antwort der Behörde war bei Redaktionsschluss noch ausständig.



Der Mangel an ausreichend und entsprechend ausgebildetem Personal war auch in anderen Bundesländern Thema, etwa in einer Einrichtung in Sbg. Die Kommission 2 kritisierte im Besuchszeitraum neuerlich die große Anzahl an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ohne Ausbildung. Auch das Land Sbg verwies in seiner Stellungnahme auf den allgemeinen Personalmangel und die vielfältigen Bemühungen des Trägers. Es sei nötig, passende Strategien zu entwickeln, um Personal zu halten, zu qualifizieren und neues Personal zu finden, um die Versorgung der Zielgruppe längerfristig zu ermöglichen.

In einer Tageswerkstätte im Bgld erfuhr die Kommission 6 von Einrichtungsleitung und Selbstvertretung, dass die Klientinnen und Klienten im Alter zwischen 30 und 50 Jahren große Sorge wegen einer künftigen Wohnversorgung hätten. Sie lebten größtenteils noch bei ihren teilweise bereits betagten Eltern. Im Todesfall der Eltern würden Menschen mit Behinderungen oft in Alten- und Pflegeheimen untergebracht, da teil- und vollzeitbetreute Wohnformen fehlen würden. Das Land erklärte, dass die Problematik bekannt sei, eine Studie zu diesem Thema sowie eine Bedarfserhebung seien durchgeführt worden.

**Fehlplatzierung  
in Alten- und  
Pflegeheimen**

Einzelfälle: 2023-0.694.722, 2023-0.810.927 (beide VA/W-SOZ/A-1); 2023-0.689.382 (VA/S-SOZ/A-1); 2023-0.392.897 (VA/B-SOZ/A-1)

### 2.4.3 Positive Wahrnehmungen und Erreichtes

Bei allen Problemen und Kritikpunkten stieß der NPM auch auf viele positive Beispiele. Menschen mit Behinderungen sind nicht Empfängerinnen und Empfänger von Wohltätigkeit, sondern Trägerinnen und Träger von Rechten. Dieser Wechsel hin zu einer menschenrechtlichen Perspektive schreitet weiter voran, wie der NPM auch 2023 feststellte.

Die Kommissionen lernten bei ihren Besuchen viele engagierte Teams kennen. Sie nehmen Menschen mit ihren individuellen Bedürfnissen wahr und versuchen, eine individuelle Lebensführung zu unterstützen. So wurde in einer Einrichtung in Vbg ein Bewohner trotz starker Einschränkungen dabei unterstützt, selbstständig Rad zu fahren. Die BH habe ihm ein Schreiben ausgestellt, dass er trotz seiner Beeinträchtigung alleine mit dem Fahrrad fahren könne. Das habe ihn sehr stolz gemacht. In einer NÖ Einrichtung konnten drei Bewohnerinnen und Bewohner vom Wohnhaus in betreute Wohnungen übersiedeln. Die Arbeit in der Einrichtung war darauf ausgerichtet, Selbstständigkeit im Alltag zu erlernen, um etwa alleine mit dem Bus in die Stadt zu fahren. Eine andere Einrichtung bot PC- und Internet-Kurse an, um die Selbstständigkeit der Klientinnen und Klienten zu fördern.

**Hilfe beim Erlernen  
von Selbstständigkeit**

Selbstbestimmung, unabhängige Lebensführung, Gleichberechtigung, Bildung und volle Teilhabemöglichkeit an der Gesellschaft sind ohne Kommunikation nicht denkbar. In vielen Einrichtungen wird jedoch Unterstützte Kom-

**Selbstbestimmung  
erfordert  
Kommunikation**

munikation nicht oder nicht im ausreichenden Maß angeboten. Doch es gab auch positive Beispiele, wie z.B. die Kommission 4 erhob. Das Personal eines Wiener Tageszentrums mit sehr anspruchsvoller Klientel (hoher Betreuungsaufwand, viele Impulsdurchbrüche) setzt Fotos, Piktogramme, Gebärden und elektronische Hilfsmittel ein, um mit den Bewohnerinnen und Bewohnern auf vielfältige Weise zu kommunizieren. Das ermöglicht Mitbestimmung bei der Auswahl des Mittagessens oder bei Freizeitaktivitäten. Ein Einrichtungskonzept und die Hausordnung liegen in Leichter Sprache auf. Einmal im Monat kommt eine Expertin für Unterstützte Kommunikation ins Haus, um mit Klientinnen und Klienten und dem Team zu arbeiten.

### **Datenblätter erleichtern Spitalsaufenthalte**

Für in Einrichtungen betreute Menschen mit Behinderungen können Spitalsaufenthalte wegen Kommunikationsproblemen zu vielfältigen Problemen führen. Dem begegnet eine Einrichtung in NÖ mit Datenblättern, die den Bewohnerinnen und Bewohnern ins Spital mitgegeben werden. Neben notwendigen Daten der Bewohnerin bzw. des Bewohners sind darauf auch Vorlieben, Gewohnheiten und Möglichkeiten zur Kommunikation vermerkt: „Herr M. kann aus einem Glas trinken, in angespannten Situationen beruhigt es ihn, aus einer Schnabeltasse zu trinken.“ Diese Aufzeichnungen zeigen eine gezielte Auseinandersetzung mit speziellen Gewohnheiten und erleichtern nicht nur Spitalsaufenthalte, sondern auch die Einschulung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Ausführliche Beschreibungen von Vorlieben, Trigger-Punkten und Möglichkeiten zur Deeskalation sind in dieser detaillierten Form einzigartig, lobte die Kommission. In der Einrichtung ist auch Unterstützte Kommunikation sehr präsent und wird, wann immer möglich, eingesetzt. Während eines Kommissionsbesuchs schulte eine externe Fachkraft einen Bewohner am Sprachcomputer ein, den er künftig mit Blickfixierung steuern kann.

### **Verbesserungen im Rahmen des Prüfschwerpunkts**

Kommissionen stellten auch im Rahmen des Prüfschwerpunkts zum Thema (sexuelle) Selbstbestimmung in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen fest, dass bereits viele Einrichtungen eine aufgeklärte Haltung zum Thema Sexualität von Menschen mit Behinderungen haben. Bewohnerinnen und Bewohner werden begleitet und auf Wunsch auch bei der Partnersuche oder der Beschaffung von Hilfsmitteln unterstützt. In Einrichtungen, in denen es Mängel gab, konnten Verbesserungen erreicht werden. Viele Träger kündigten an, sexualpädagogische Konzepte zu erstellen sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu schulen bzw. Sexualworkshops für Klientinnen und Klienten anzubieten.

Der Personalmangel war auch 2023 häufig Thema bei Kontrollbesuchen. In einer Einrichtung im Bgld waren zum Zeitpunkt des Kommissionsbesuchs drei Arbeitsplätze nicht besetzt. In der Nacht war ein einziger „schlafender“ Nachtdienst für 22 Bewohnerinnen und Bewohner zuständig, die auf drei Stockwerke verteilt waren und teils hohen Betreuungsbedarf hatten. Ein deutlicher Anstieg an Verhaltensauffälligkeiten und aggressiven Übergriffen

war die Folge. Die Kommission 6 empfahl, umgehend einen wachen Nachtdienst einzurichten. Dieser wurde nach einer unangekündigten Kontrolle der LReg vorgeschrieben. Zur Entlastung des Betreuungspersonals werde tagsüber eine zusätzliche diplomierte Pflegekraft eingesetzt.

Auch die Anregungen des NPM zum Thema Gewaltschutz griffen einige Einrichtungen auf. In einer Einrichtung in NÖ verhielt sich ein Bewohner übergriffig gegen wehrlose Mitbewohnerinnen und Mitbewohner. Auf Empfehlung der Kommission 6 wurde ein Gewaltpräventionsteam organisiert. Vorfälle werden seither dokumentiert und im Team besprochen. Mehrere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nahmen an einer mehrtägigen Fortbildung zum Thema Gewaltschutz teil. Ein Beschwerdemanagement wurde eingerichtet und ein Beschwerdebriefkasten montiert.

Einzelfälle: 2023-0.403.991 (VA/V-SOZ/A-1); 2023-0.427.993, 2023-0.078.949 (beide VA-NÖ-SOZ/A-1); 2023-0.452.826, 2023-0.392.897 (beide VA/B-SOZ/A-1); 2022-0.539.230, 2023-0.477.814 (beide VA/W-SOZ/A-1) u.a.

## 2.5 Justizanstalten

### Einleitung

Im Berichtsjahr besuchte der NPM 25 Einrichtungen des Straf- und Maßnahmenvollzugs, inklusive sozialtherapeutischer Wohneinrichtungen.

#### Internationaler Austausch

Auch dieses Jahr haben Vertreterinnen und Vertreter des NPM bei internationalen und nationalen Veranstaltungen referiert, an diversen Vernetzungstreffen teilgenommen und zu Themen des Straf- und Maßnahmenvollzugs publiziert.

Anfang Mai 2023 konnten Mitglieder des österreichischen NPM eine Delegation der Schweizer Kommission zur Verhütung von Folter bei einem mehrtägigen Besuch einer forensischen Einrichtung in Königsfelden (Kanton Aargau) begleiten und wertvolle Einblicke in die Arbeit der schweizerischen Kolleginnen und Kollegen gewinnen. Mit den NPMs der Nachbarländer Tschechien, Slowakei, Ungarn und Slowenien wurden fruchtbringende Kontaktgespräche geführt. Weitere Austauschbesuche sind im Jahr 2024 geplant.

#### GANHRI-Konferenz

Ende November nahm der NPM am Treffen der „Globalen Allianz der Nationalen Menschenrechtsinstitutionen“ (GANHRI) in Kopenhagen teil. Die Konferenz endete mit der Verabschiedung der Kiew-Kopenhagen-Deklaration. Darin wurde eine Reihe von Maßnahmen festgelegt, die Nationale Menschenrechtsinstitutionen (NHRIs) im Rahmen ihrer Förderungs-, Präventions- und Schutzarbeit gegen Folter und andere unmenschliche oder erniedrigende Behandlungen ergreifen werden. Im Anschluss fand eine Konferenz der NPMs und NGOs der OSZE-Staaten statt. Diskutiert wurden Fragen der psychischen Gesundheitsversorgung, vorwiegend in Gefängnissen. Europaweit mangelt es an Ärztinnen, Ärzten und Pflegekräften. Besonders hart treffen Engpässe vulnerable Gruppen.

Gewalt an Frauen war auch das Thema des Staatenbesuchs von GREVIO (Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic Violence), der im Oktober 2023 in Wien stattfand. Im Dezember 2023 wurde ein virtueller „Roundtable“ zu Fragen der Betreuung von Frauen abgehalten, die sich im Gefängnis selbst verletzen („Women at risk of self-harm in prison“). Wie viele europäische Einrichtungen beteiligte sich auch der österreichische NPM an diesem Erfahrungsaustausch.

Der Schwerpunkt „Jugendvollzug“ wurde letztes Jahr abgeschlossen. Die Ergebnisse veröffentlichte die VA im Wahrnehmungsbericht „Jugend in Haft“. Die darin enthaltenen Empfehlungen konnten im Online-Webinar des Ludwig Boltzmann Instituts für Grund- und Menschenrechte und des „Child Rights Erasmus Academic Network“ (CREAN) den internationalen Teilnehmenden präsentiert werden.

Ein Austausch über die Arbeitsweisen europäischer NPM fand im Rahmen des SPT-Webinars mit dem Titel „Stärkung der Rolle der NPMs in der Prävention von Folter“ statt.

Im Berichtsjahr gab es zwei Treffen des SEE-Networks, einer Vereinigung südosteuropäischer NPM-Einrichtungen. Themen waren diesmal Fragen der gesundheitlichen Versorgung in Gefängnissen und Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten während der Haft als Teil der Resozialisierung.

**SEE-Network**

Im Berichtsjahr setzte sich der NPM zum Ziel, die Ursachen von Gewaltvorfällen in Haft eingehender zu erheben. Der Prüfschwerpunkt soll in den kommenden Wochen abgeschlossen werden, die Ergebnisse werden gesondert präsentiert.

**Prüfschwerpunkt:  
Gewaltvorfälle  
in Haft**

Nicht verwunderlich ist, dass die VA in ihrer nachprüfenden Kontrolle häufig auf dieselben Problemfelder stieß, die sich auch dem NPM bei seinen Besuchen zeigten. Diese werden im Band „Kontrolle der öffentlichen Verwaltung“ ausführlich behandelt. Wie in den vergangenen Jahren ergänzen die beiden Berichtsteile daher einander.

## 2.5.1 Bauliche Ausstattung

### Mangelnde Barrierefreiheit

Bereits in den vergangenen Jahren zeigte der NPM auf, dass es bundesweit einen großen Nachholbedarf im Hinblick auf die bauliche Barrierefreiheit gibt. Zahlreiche JA verfügen noch immer über keine barrierefreien Hafträume.

Der NPM erhob, dass im August 2023 vier Inhaftierte im Rollstuhl in der JA Wien-Josefstadt angehalten wurden – dies, obwohl die größte JA Österreichs in baulicher Hinsicht nicht barrierefrei ist und über keinen einzigen barrierefreien Haftraum verfügt. Es ist für Menschen mit körperlichen Behinderungen nicht möglich, ohne Unterstützung und somit ohne zeitintensiven Personalaufwand in den Spazierhof oder zu Betriebsstätten zu gelangen.

**JA Wien-Josefstadt  
nicht barrierefrei**

Menschen mit Behinderungen, die sich in Haft befinden, sollen dieselben Lebens- und Aufenthaltsbedingungen haben wie die übrigen Inhaftierten. Diese Pflicht, für angemessene Haftbedingungen zu sorgen, beinhaltet auch, dass Einrichtungen für die besonderen Bedürfnisse von Gefangenen mit körperlichen Behinderungen vorhanden sind. Dazu hat sich Österreich als Vertragsstaat der UN-BRK verpflichtet.

Der EGMR stellte fest, dass eine erniedrigende Behandlung vorliegen kann, wenn Inhaftierte mit körperlichen Behinderungen in regulären Gefängnissen festgehalten werden, die für Rollstuhlfahrerinnen bzw. Rollstuhlfahrer ungeeignet sind. Beispielsweise sah der EGMR eine Verletzung des Art. 3 EMRK darin, einen Menschen mit körperlichen Behinderungen in einem Gefängnis anzuhalten, in dem er sich nicht eigenständig bewegen kann oder keine

**Verletzung des  
Art. 3 EMRK**

Möglichkeit besteht, die verschiedenen Gefängniseinrichtungen, einschließlich der Sanitäreinrichtungen, selbstständig zu erreichen, und er daher auf die Hilfe der Mitgefangenen angewiesen ist (vgl. EGMR 20.5.2010, Bsw. 46857/06, Z 27).

**Sanierung ab Herbst 2023** Der NPM empfahl, bei der Funktions- und Bestandssanierung der JA Wien-Josefstadt, umfassend auf die Herstellung von Barrierefreiheit zu achten. Das BMJ versicherte, dass die Errichtung von 14 barrierefreien Hafträumen in 12 verschiedenen Abteilungen vorgesehen ist. Im Ergebnis soll für alle Vollzugsformen zumindest ein barrierefreier Haftraum zur Verfügung stehen. Auch der Einbau von Liften sowie die Installation eines Bettenaufzugs für bettlägerige Inhaftierte sind geplant. Im Zuge der Funktions- und Bestandssanierung sollen zudem entsprechende Rampen für einen barrierefreien Zugang des Innenhofes in zumindest zwei Höfen errichtet werden.

**Außenstelle Wilhelmshöhe** Als kurzfristige Lösung zur Unterbringung von Gefangenen mit körperlichen Behinderungen gab das BMJ an, dass Inhaftierte der JA Wien-Josefstadt in die Außenstelle Wilhelmshöhe transferiert werden können. Ein Schwerpunkt der Einrichtung ist die Betreuung von schwer erkrankten und geriatrischen Häftlingen. Die Einrichtung ist auch für die Betreuung alter Menschen bis hin zur Sterbebegleitung während des Strafvollzugs vorgesehen.

**Umbau geplant** Der NPM musste aber im Rahmen des Besuches der Außenstelle Wilhelmshöhe im Juni 2023 die mangelnde Barrierefreiheit der Einrichtung kritisieren. Positiv ist, dass ein Lift eingebaut wurde. Dieser bringt etwas Erleichterung. Es sind jedoch dringend weitere bauliche Adaptierungen zur behindertengerechten und barrierefreien Ausstattung der Sonderkrankenanstalt Wilhelmshöhe vorzunehmen. Das BMJ berichtete, dass in den nächsten Jahren ein Umbau der Außenstelle Wilhelmshöhe geplant ist, der Verbesserungen im Bereich der Barrierefreiheit bringen soll.

- ▶ ***Gefangene mit körperlichen Behinderungen müssen sich eigenständig bewegen können und die Möglichkeit haben, die verschiedenen Gefängniseinrichtungen, einschließlich der Sanitäreinrichtungen, selbstständig zu erreichen.***
- ▶ ***JA sind ehestmöglich barrierefrei und behindertengerecht zu adaptieren, dabei sind einschlägige Bestimmungen zur Barrierefreiheit zu berücksichtigen.***
- ▶ ***Eine Einrichtung, die für die geriatrische Versorgung sowie die Versorgung von nicht mobilen Inhaftierten vorgesehen ist, muss barrierefrei sein.***

Einzelfälle: 2023-0.318.010, 2023-0.611.080 (beide VA/BD-J/B-1)

### **Kein Sicht-, Geräusch- und Geruchsschutz von Toiletten**

**JA Wien-Favoriten** Der NPM besichtigte einen Mehrpersonenhaftraum in der JA Wien-Favoriten, in dem sich ein lediglich durch Trennwände abgetrenntes WC befindet. Die

Trennwände sind nach oben hin offen. Zudem verfügen weder die Mehrpersonen- noch die Einzelhafträume der JA Wien-Favoriten über eine Abluftanlage.

Die Errichtung einer Mauerabtrennung (bis zur Decke des Haftraums) ist laut BMJ zeit- und vor allem kostenintensiv. Derzeit sind weder eine Sanierung noch die Installation einer Abluftanlage geplant.

Der NPM hält fest, dass Hafträume, in denen mehr als eine Person untergebracht wird, über eine vom restlichen Haftraum baulich abgetrennte Toilette mit hinreichendem Geruchs- und Geräuschschutz verfügen müssen. Fehlen diese baulichen Maßnahmen, liegt ein Verstoß gegen das StVG vor. Das Verrichten der natürlichen Bedürfnisse ohne Privatsphäre ist unzweifelhaft erniedrigend und in unmittelbarer Anwesenheit anderer Häftlinge ohne adäquaten Sicht-, Geräusch- und Geruchsschutz für alle Anwesenden unzumutbar.

**Verstoß gegen die gesetzliche Bestimmung**

- ***Hafträume, in denen mehr als eine Person untergebracht wird, müssen über eine vom restlichen Haftraum baulich abgetrennte Toilette mit hinreichendem Geräusch- und Geruchsschutz verfügen.***

Einzelfall: 2023-0.024.807 (VA/BD-J/B-1)

### **Mehrbedarf an Räumen für die Betreuungsarbeit der Fachdienste**

Positiv vermerkte eine Besuchsdelegation, dass der Psychologische Dienst der JA Hirtenberg stark auf den Abteilungen präsent ist und niederschwellige Gespräche anbietet. Allerdings sind die räumlichen Gegebenheiten im „Neutrakt“ der JA Hirtenberg unzureichend. Dort steht den Betreuungsdiensten auf den jeweiligen Abteilungen jeweils nur ein Vorführzimmer zur Verfügung, woraus sich Betreuungsengpässe ergeben.

**JA Hirtenberg**

Die Möglichkeiten zur Schaffung weiterer Räumlichkeiten für die Fachdienste ist laut BMJ durch die Größe bzw. Architektur des Gebäudes begrenzt. Dennoch ist von der Anstaltsleitung geplant, noch in diesem Jahr zusätzliche Gruppenräume einzurichten.

- ***Es sind ausreichend Vorführzimmer für das Betreuungspersonal auf den jeweiligen Abteilungen zur Verfügung zu stellen, um Betreuungsengpässe zu vermeiden.***

Einzelfall: 2023-0.317.957 (VA/BD-J/B-1)

## Mangelhafte Ausstattung von Freizeiträumen

**JA Wels** Die besichtigten Freizeiträume (Abteilung A1 und U1) der JA Wels waren im März 2023 sehr kahl und schlecht ausgestattet. Der Freizeitraum der Abteilung A1 war ein leerer Raum mit einer Küchenzeile, jedoch ohne Tisch und Sesseln. Es gab nur einen Tischtennistisch für drei Abteilungen.

Der NPM empfahl, die Freizeiträume auf den Abteilungen freundlicher zu gestalten und mit mehr Gegenständen für Freizeitaktivitäten (wie z.B. Dartscheibe, Tischtennistische, Cross- oder Hometraininggerät) auszustatten. Bereits im Rahmen des Abschlussgespräches wurde seitens der Leitung zugesagt, sich um Verbesserungen zu bemühen.

**Ausstattung angeschafft** Die Freizeiträume wurden zwischenzeitlich mit Tischen und Stühlen ausgestattet und teilweise neu ausgemalt. Zusätzlich wurden Tischtennistische, Dartscheiben und in manchen Abteilungen zusätzlich ein Tischfußballtisch aufgestellt. In einer Abteilung verfügen beide Freizeiträume zusätzlich über Radio, Fernseher und diverse Brettspiele, die von den Inhaftierten gerne genutzt werden. Weiters ist geplant, die Küchen in allen Freizeiträumen zu erneuern.

Einzelfall: 2023-0.391.330 (VA/BD-J/B-1)

## Fehlende versperrbare Spinde

**JA Klagenfurt** In der JA Klagenfurt kritisierte der NPM erneut, dass Mehrpersonenhafträume nicht mit versperrbaren Spinden ausgestattet sind. Die Inhaftierten haben somit keine Möglichkeit, private Gegenstände sicher zu verwahren und damit möglichen Diebstählen vorzubeugen. Das BMJ stellte in Aussicht, bei Neubauten und Neueinrichtungen von Mehrpersonenhafträumen Spinde mit Vorhängeschlösser auszustatten.

**Argumentation des BMJ überzeugt nicht** Der NPM hält weiterhin an seiner Forderung fest, bundesweit alle Mehrpersonenhafträume mit versperrbaren Spinden auszustatten, zumal dies auch in vielen älteren Einrichtungen des Strafvollzuges umgesetzt werden konnte. Aus Sicht des NPM stellt die Anbringung eines einfachen und kostengünstigen Vorhängeschlosses einen geringen Verwaltungsaufwand dar. Um der Problematik verloren gegangener oder defekter Schlüssel zu begegnen, wäre es denkbar, im Voraus eine Kautions festzulegen.

► ***In Mehrpersonenhafträumen sind abschließbare Kästen zur Verfügung zu stellen, um Inhaftierten eine gewisse Privatsphäre zu ermöglichen.***

Einzelfall: 2022-0.717.758 (VA/BD-J/B-1)



## 2.5.2 Lebens- und Aufenthaltsbedingungen

### Überfüllung von Gefangenenhäusern ist ein bundesweites Problem

Der NPM sah mit Sorge, dass die Überfüllung von Gefangenenhäusern erneut bundesweit zunahm. Weder die Fachdienste noch das Justizwachepersonal sind in personeller Hinsicht für eine Überbeanspruchung ausgestattet, weshalb Betreuungsdefizite unausweichlich sind.

**Unmenschliche Haftbedingungen**

Der Überbelag in der JA Eisenstadt war Grund für einen Besuch Mitte Oktober 2022. Aufgrund der hohen Zahl an festgenommenen Schleppern war die Einrichtung mit 210 Insassen belegt, obwohl sie für 175 Inhaftierte ausgelegt ist. Der Besuch des NPM im September 2023 zeigte keine Verbesserung. Am Besuchstag waren 229 Inhaftierte in der JA.

**JA Eisenstadt**

Der NPM besichtigte Zwei-Personen-Hafträume, in denen drei bis vier Personen untergebracht waren. In einem Haftraum lag eine Matratze direkt vor einem Stockbett am Boden. Vom Stockbett aus kommt man nicht in den Haftraum, ohne auf die Matratze zu steigen.

Auch die JA Salzburg ist seit Jänner 2023 zu über 100 % ausgelastet. Im Mai 2023 waren in der JA 249 Personen inhaftiert, obwohl eine Belagsfähigkeit für 227 Inhaftierte besteht. Es wurden Not- sowie Stockbetten aufgestellt und Neuzugänge in der Krankenabteilung untergebracht. Trotz des Versuchs, Klassifizierungsverfahren bzw. Vollzugsortsänderungen rasch abzuwickeln, gelang es nicht, den Belag der Anstalt wesentlich zu reduzieren, da auch die übrigen JA ausgelastet waren.

**JA Salzburg**

Als der NPM die JA Hirtenberg im Februar 2023 besuchte, war auch diese Haftanstalt überbelegt. Drei-Personen-Hafträume des Neutrakts wurden mit vier Insassen belegt. Verlegungen in andere JA waren aufgrund der bundesweit hohen Auslastung auch hier kaum möglich.

**JA Hirtenberg**

Überbelag musste auch in der JA Wels Ende März 2023 festgestellt werden, die JA war mit 166 Inhaftierten belegt, obwohl sie nur über 156 Haftplätze verfügt. Die Besuchsdelegation erhob, dass in Mehrpersonenhaftträumen mit vier regulären Haftplätzen jeweils zwei Zusatzbetten aufgestellt waren.

**JA Wels**

Auch die JA Suben kämpft mit dem derzeit herrschenden Überbelag. Die maximale Belagsfähigkeit der Hafträume in den drei Wohngruppen der Seniorenabteilung war im April 2023 überschritten.

**JA Suben**

Das BMJ bestätigte die Wahrnehmungen des NPM und verwies darauf, dass die Zahl der inhaftierten Personen von der Vollzugsverwaltung nicht beeinflusst werden kann. Es werde versucht, eine gleichmäßige Auslastung der vorhandenen Vollzugseinrichtungen zu erreichen, dies in Berücksichtigung der rechtlichen Rahmenbedingungen. Eine Entlastung der einen JA führte in aller Regel jedoch zu Belastungen von anderen JA.

**Mehr elektronisch  
überwachter  
Hausarrest**

Der NPM fordert, dass zeitnahe kurz- und langfristige Maßnahmen gegen die bundesweit bestehende Überbelegung von JA gesetzt werden. Schon lange ist die Ausweitung des elektronisch überwachten Hausarrestes mittels Fußfessel geplant. Es wird dringend empfohlen, die seit langem geplante StVG-Novelle ehestmöglich umzusetzen, um Überbelag zu bekämpfen und Resozialisierung zu fördern.

Die VA forderte das BMJ zudem auf, eine rasche Entscheidung über die weitere Verwendung der JA Gerasdorf zu treffen. Mit einer vollen Auslastung dieser Anstalt könnte der Belagsdruck im Osten Österreichs etwas reduziert werden. Ende 2023 wurde die Entscheidung getroffen, dass eine neue Einrichtung für Jugendliche mit eigenständiger Leitung am Gelände der JA Wien-Simmering etabliert werden soll (JA Münnichplatz). Es bleibt die zeitnahe Umsetzung des angekündigten Vorhabens abzuwarten (nähere Ausführungen dazu s. Kap. 2.5.12 zum Jugendvollzug, S. 164).

► ***Es sind kurz- und langfristige Maßnahmen gegen die Überbelegung von JA zu setzen.***

Einzelfälle: 2023-0.771.653, 2023-0.391.330, 2023-0.418.108, 2023-0.569.015, 2023-0.317.957, 2022-0.859.145 (alle VA/BD-J/B-1)

### **Zu geringe Haftraumgrößen**

**JA St. Pölten**

Die über 100 Jahre alte JA St. Pölten ist für einen modernen Strafvollzug nicht mehr geeignet. So bestehen dort fast 30 Mehrpersonenhaftträume, in denen sechs Personen in einem Haftraum von ca. 20 bis 27 m<sup>2</sup> untergebracht werden. Die Leitung der JA ist zwar bestrebt, die Haftträume in der Regel mit maximal fünf Inhaftierten zu belegen; eine Aufstockung auf sechs Personen ist aufgrund der Belagssituation aber teilweise unumgänglich.

Die Mindeststandards des CPT sehen vor, dass ein Mehrpersonenhafttraum eine Mindestgröße von 4 m<sup>2</sup> pro Person aufweisen soll. Diese Mindestgrößen werden exklusive der Sanitäreanlage verstanden. Für den Sanitärbereich sind jedenfalls 1 bis 2 m<sup>2</sup> hinzuzurechnen. Zudem sollten zumindest 2 m zwischen den Wänden und 2,5 m zwischen Boden und Decke des Hafttraumes liegen.

**Mindestgrößen  
von Haftträumen**

Das CPT legte abweichende Standards betreffend die erstrebenswerten Mindestgrößen von Haftträumen für zwei bis vier Personen fest („Living space per prisoner in prison establishments“, CPT/Inf (2015) 44). Die erstrebenswerten Mindesthafttraumgröße dieser Mehrpersonenhaftträume beträgt exklusive der Sanitäreanlage für Zwei-Personen-Haftträume 10 m<sup>2</sup>, für Drei-Personen-Haftträume 14 m<sup>2</sup> und für Vier-Personen-Haftträumen 18 m<sup>2</sup>.

Nach Ansicht des NPM sollten die vom CPT empfohlenen erstrebenswerten Mindesthafttraumgrößen sowie (insbesondere bei Neubau und Sanierungen) eine Belagsbeschränkung auf höchstens vier Inhaftierte je Hafttraum eingehalten werden.

In der JA St. Pölten bestehen zudem beengte Gemeinschaftsduschen, die von bis zu sechs Personen gleichzeitig benützt werden. Durch das Fehlen von Trennwänden werden Übergriffe durch Mithäftlinge begünstigt; aufgrund der Enge des Raumes sind die Privat- und Intimsphäre der Inhaftierten nicht ausreichend gewahrt.

**Enge Duschen  
begünstigen  
Übergriffe**

Der NPM regte an, einen Sichtschutz bzw. eine Abtrennung zwischen den einzelnen Duschen anzubringen. Zudem sollte eine Notruftaste installiert werden. Die Umsetzung dieser Anregungen wurde zugesagt, sofern aus technischer Sicht keine Einwände bestehen.

► **Die vom CPT festgelegten Mindesthaftraumgrößen sind einzuhalten.**

Einzelfall: 2022-0.859.145 (VA/BD-J/B-1)

### **Fehlender Nichtraucherchutz**

Bei einem Besuch in der JA Suben im April 2023 stellte der NPM fest, dass vor allem in der Seniorenabteilung der Nichtraucherchutz nicht eingehalten wird. Raucher und Nichtraucher sind gemeinsam in einem Mehrpersonenhafttraum untergebracht.

**JA Suben**

Das BMJ versicherte, dass die Trennung von rauchenden und nichtrauchenden Inhaftierten angestrebt wird, diese jedoch aufgrund der hohen Auslastung sowie weiterer Umstände wie etwa Vollzugsform oder Komplizentrennung nicht durchgehend gewährleistet werden kann. Man sei bemüht, dass eine gemeinsame Unterbringung nur dann erfolgt, wenn der oder die nichtrauchende Insassin bzw. Insasse dieser Unterbringung zustimmt.

► **Nichtraucherinnen bzw. Nichtraucher sollen nicht gemeinsam mit rauchenden Inhaftierten in Mehrpersonenhaftträumen angehalten werden.**

Einzelfall: 2023-0.569.015 (VA/BD-J/B-1)

### **Geringere Haftraumöffnungszeiten sowie Sport- und Freizeitmöglichkeiten im Frauenvollzug**

Für den NPM war beim Besuch der JA Krems im Dezember 2022 nicht nachvollziehbar, weshalb sich die Haftraumöffnungszeiten von Frauen und Männern im gelockerten Vollzug unterscheiden: Auf der Frauenabteilung waren die Hafträume lediglich einmal in der Woche bis 16.30 Uhr geöffnet. Bei den männlichen Insassen waren die Hafträume hingegen von Montag bis Donnerstag bis ca. 16.30 Uhr geöffnet.

**JA Krems**

Der NPM empfahl die Ausweitung der Öffnungszeiten der Hafträume auf der Frauenabteilung, zumal keine Gründe für die Differenzierung genannt wer-

den konnten. Das BMJ nahm die Kritik auf und sicherte eine Angleichung der Öffnungszeiten der Hafträume für Frauen zu.

**JA Linz** In der JA Linz empfahl der NPM, die Hafträume der Frauenabteilung an Wochentagen, Wochenenden und Feiertagen ganztägig offen zu halten. Derzeit sind die Haftraumtüren von Montag bis Donnerstag von 7 bis 15 Uhr und am Freitag bis 11.30 Uhr geöffnet. Alle 14 Tage wird im „Spätdienst“, der ab 15 Uhr beginnt, gemeinsam gekocht und gebastelt. Dieses Angebot sollte regulär an allen Werktagen etabliert werden.

Laut BMJ ist eine Ausweitung der Haftraumöffnungszeiten mangels ausreichenden Personals nicht möglich. Der NPM verwies darauf, dass die exekutiven Planstellen der JA Linz zu 96 % besetzt sind. Für den NPM lässt dies nur den Schluss zu, dass die zugewiesenen Planstellen offensichtlich nicht ausreichen.

**Mehr Planstellen und Optimierungen** Der NPM fordert erneut, der JA ausreichend Planstellen zuzuweisen, um Inhaftierte entsprechend betreuen zu können. Zusätzlich zur Aufstockung der Planstellen ist auch zu hinterfragen, welcher strukturellen Veränderungen und Optimierung der Personalressourcen es bedarf, um Einschusszeiten weiter zu verringern.

**Mehr Sport- und Freizeitmöglichkeiten** Weibliche Inhaftierte merkten auch an, nur einmal die Woche den Fitnessraum benützen zu können, dies sei jedoch auch nicht immer gewährleistet. Der NPM empfahl, für ausreichend Sport- und Bewegungsmöglichkeiten zu sorgen. Die JA Linz nahm die Anregung auf.

- ▶ ***Die Hafträume auf den Frauenabteilungen sind an Wochentagen, Wochenenden und Feiertagen ganztägig offen zu halten.***
- ▶ ***Auch weiblichen Inhaftierten sind ausreichend Sport- und Bewegungsmöglichkeiten einzuräumen.***

Einzelfälle: 2023-0.171.461, 2023-0.265.379 (beide VA/BD-J/B-1)

## **2.5.3 Bildungs-, Arbeits- und Beschäftigungsangebote**

### **Unzureichendes Beschäftigungs- und Aktivitätenangebot**

**Zu wenig Personal und alte Gebäude** Bereits in der Vergangenheit zeigte sich, dass zu lange Einschusszeiten sowie wenig Beschäftigungs- und Aktivitätenprogramme auf zwei Ursachen zurückzuführen sind: zu geringe Personalressourcen und veraltete räumliche Gegebenheiten in den JA.

Oft bleiben Betriebe und Freizeit- bzw. Sporträume geschlossen, weil es an Personal fehlt, das die Inhaftierten beaufsichtigt und anleitet. Muss man Betriebe schließen und das Freizeit- und Sportangebot streichen, sind die

Gefangenen teilweise 23 Stunden am Tag beschäftigungslos in ihren Haft-  
räumen eingesperrt.

Zudem sind in zahlreichen gerichtlichen Gefangenenhäusern die Beschäfti-  
gungsmöglichkeiten aufgrund von räumlichen Gegebenheiten sehr begrenzt.  
Um in diesen Gebäuden genügend Betriebe bzw. Freizeiträume errichten  
zu können, sind zumeist erhebliche bauliche Maßnahmen (Umbau, Zubau,  
Neubau) notwendig. Überfüllung schränkt die – zumeist ohnehin geringen –  
Arbeits- und Aktivitätenangebote zusätzlich weiter ein.

Die JA Eisenstadt hat lediglich für ca. 45 % der Inhaftierten einen Arbeits-  
platz. Ein Ausbau der Arbeitsplätze ist mangels räumlicher Ressourcen nicht  
möglich. Die Anzahl der unbeschäftigten Inhaftierten stieg wegen überbe-  
lagsbedingter Betriebsschließungen weiter an, sodass am Besuchstag des  
NPM im September 2023 weniger als 30 % der Inhaftierten einer Arbeit  
nachgingen.

**JA Eisenstadt**

Ein ähnliches Bild zeigte sich im Sommer 2022 in der JA Feldkirch. Viele  
unbeschäftigte Inhaftierte berichteten, dass Einschlusszeiten von bis zu 23  
Stunden täglich der Regelfall seien. Zwischenzeitlich ist laut BMJ zumindest  
ein ziviler, handwerklicher Bediensteter tätig. Außerdem seien weitere 10  
Arbeitsplätze für Lohn- und Stückarbeiten geschaffen worden.

**JA Feldkirch**

Auch in der JA St. Pölten gibt es nur für etwa 50 % der Inhaftierten einen  
Arbeitsplatz sowie regelmäßig Einschlusszeiten von 23 Stunden am Tag. Hier  
scheitert die Schaffung neuer Betriebe am fehlenden Platz. Inhaftierte gaben  
im Rahmen des Besuchs des NPM im September 2022 zudem an, dass sie  
den Freizeit- oder Fitnessraum noch nie benutzt hatten und ihnen nicht  
bekannt gewesen war, dass es einen solchen gibt.

**JA St. Pölten**

Laut BMJ sei es aufgrund der Personalsituation der JA St. Pölten nicht mög-  
lich, Sport- und Freizeitaktivitäten für unbeschäftigte Inhaftierte anzubieten,  
und dies, obwohl lediglich etwa drei Planstellen der Justizwache unbesetzt  
waren. Das BMJ lenkte letztlich ein. Seit Ende März 2023 ist nun zumindest  
ein Bediensteter an Wochentagen für den Insassensport der unbeschäftigten  
Inhaftierten zuständig. Es bleibt abzuwarten, ob nunmehr die Benützung des  
Freizeit- und Fitnessraums unbeschäftigten und beschäftigten Inhaftierten  
gleichermaßen offensteht.

Erfreulich ist die im November 2022 in der JA Ried erhobene Steigerung der  
Beschäftigungsquote auf 60 %. Dennoch musste der NPM bei der Befragung  
von Inhaftierten auch in dieser JA erfahren, dass viele Personen bis zu 23  
Stunden am Tag eingeschlossen sind.

**JA Ried**

Positiv ist, dass in der JA Ried auch für unbeschäftigte Inhaftierte Freizeitge-  
staltungsmaßnahmen gesetzt werden. Die Freizeitgestaltung findet laut BMJ  
von Montag bis Donnerstag flexibel in der Zeit von 8 bis 14 Uhr und am Frei-  
tag von 8 bis 11.30 Uhr statt.

**Neue Freizeit-  
konzepte für  
Unbeschäftigte**

Abschließend teilte das BMJ mit, dass man bestrebt sei, zusätzliche A3/3 und A4/GL Planstellen zu erhalten. Damit sollen Exekutivbedienstete weiter von administrativen Aufgaben entlastet werden, damit diese ihre eigentlichen Aufgaben im Exekutivdienst (u.a. in den Betrieben und der Freizeitgestaltung der Inhaftierten) wahrnehmen können.

- ▶ ***Inhaftierte sollen einen angemessenen Teil des Tages (mindestens acht Stunden) außerhalb ihrer Zellen verbringen und sich mit verschiedenartigen sinnvollen Aktivitäten beschäftigen können.***
- ▶ ***Inhaftierte sollen einen effektiven Zugang zu Sportmöglichkeiten haben.***
- ▶ ***Werkstätten und Betriebe sollen nicht aus Personalmangel geschlossen bleiben.***

Einzelfälle: 2022-0.859.145, 2023-0.771.653, 2023-0.167.452, 2022-0.758.391, 2022-0.897.723 (alle VA/BD-J/B-1)

### **Diskriminierung bei Arbeit und Beschäftigung im Frauenvollzug**

**JA Ried** Erfreulich ist, dass in der JA Ried im November 2022 eine zufriedenstellende Beschäftigungsquote im Frauenvollzug vorlag. Der NPM kritisierte erneut, dass Insassinnen nur die Möglichkeiten haben, in der Wäscherei, als Hausarbeiterin, als Reinigungskraft oder in der Beamtenkantine zu arbeiten. Es ist Frauen nicht gestattet, in der Autowerkstätte, dem Unternehmerbetrieb oder der Tischlerei zu arbeiten. Frauen den gleichberechtigten Zugang zum Aktivitätenregime zu verweigern, stellt eine Diskriminierung dar.

**Keine Geschlechter-Trennung in den Betrieben** Das BMJ verwies darauf, dass als Reaktion auf die Kritik des NPM in sämtlichen Betrieben der JA Ried keine geschlechterspezifische Trennung mehr vorgenommen wird. Für den Bereich der betreuten Freizeitgestaltung und die Bildungsmaßnahmen wurde dieser Prozess laut BMJ bereits umgesetzt und wird auch in der Organisation „gelebt“.

**JA Wels** Die Arbeitsmöglichkeiten für weibliche Inhaftierte in den Betrieben der JA Wels haben sich seit dem Vorbesuch im Februar 2021 nicht verbessert. Laut Erhebungen der Kommission im März 2023 haben Frauen lediglich eine Beschäftigungsmöglichkeit beim Putzdienst, der Hausreinigung und der Wäscherei. Dieser Umstand sei laut BMJ darauf zurückzuführen, dass die übrigen Arbeitsstätten für männliche Insassen eingerichtet wurden, sie verfügen über keine getrennten Sanitäranlagen.

**Machbarkeit einer neuen Arbeitshalle** Eine Verbesserung der Arbeitssituation der inhaftierten Frauen in der JA Wels würde die Errichtung einer neuen Arbeitshalle bringen. Die Errichtung ist jedoch ungewiss. Einstweilen wurde eine Machbarkeitsprüfung in Auftrag gegeben.

- **Frauen sollen einen gleichberechtigten Zugang zum selben Aktivitätenregime wie Männer haben.**

Einzelfälle: 2023-0.167.452, 2023-0.391.330 (beide VA/BD-J/B-1)

## 2.5.4 Kontakt nach außen

### Karge Ausstattung der Besuchsräume

In der JA St. Pölten haben Familien mit Kindern während des Besuchs wenig Platz. Es gibt keinen Bereich, in dem Kinder mit ihrem inhaftierten Elternteil spielen können.

JA St. Pölten

Der NPM empfahl, den Besuchsbereich der JA St. Pölten zu vergrößern. Zudem sollte er familien- und kinderfreundlich gestaltet werden, sodass Kindern eine positive Besuchserfahrung ermöglicht wird.

Das BMJ erwiderte, dass aufgrund der baulichen Gegebenheiten in der JA St. Pölten derzeit keine Änderung möglich ist. In der Vergangenheit hätte es Pläne für einen Neubau der JA St. Pölten gegeben. Ein Neu- bzw. Zubau der JA St. Pölten sei momentan nicht geplant.

Kein Neu- oder Zubau der JA St. Pölten

In der JA Schwarzau empfahl der NPM im Rahmen des Besuchs im Sommer 2023 ebenfalls, dass ein familienfreundlicher Besuchsbereich eingerichtet werden soll. Auch wenn sich in einer Ecke des Besuchsraums ein Regal mit einigen Spielen befindet, sollte gerade in einer JA für Frauen, in der Kinder häufig zu Besuch kommen, an einer familienfreundlichen und einladenden Ausstattung gearbeitet werden. Die Anregung des NPM wurde bereits aufgegriffen und die Spielecke freundlicher gestaltet sowie weiteres Kinderspielzeug bereitgestellt.

JA Schwarzau

- **Besuche mit Kindern sollen in einem kindergerechten und freundlichen Ambiente stattfinden können.**

Einzelfälle: 2023-0.624.235, 2022-0.859.145, 2022-0.902.120 (alle VA/BD-J/B-1)

### Jugendliche benötigen Unterstützung bei Kontakt mit nahen Familienangehörigen im Ausland

Ein Jugendlicher berichtete dem NPM, dass er wochenlang sowohl in der JA Eisenstadt als auch in der JA Gerasdorf ersuchte, seine Eltern in Afghanistan zu kontaktieren, um diese über seinen Verbleib zu informieren. Erst nach rund 12 Wochen und einem Suizidversuch nahm die JA Wien-Josefstadt Kontakt mit dem Gericht auf und erfragte eine Gesprächserlaubnis mit der Mutter.

JA Eisenstadt,  
JA Gerasdorf



**Kontaktaufnahme mit Angehörigen**

Der NPM ruft in Erinnerung, dass der Kontakt mit der Außenwelt als Form der sozialen Bindung zu fördern ist. Inhaftierten ist zu ermöglichen, den Kontakt zur engen Familie aufrecht zu erhalten, wenn nötig sind sie dabei zu unterstützen. Mit wem eine Inhaftierte bzw. ein Inhaftierter in Untersuchungshaft Kontakt aufnehmen darf, bestimmt das Gericht bzw. die Staatsanwaltschaft. Inhaftierte sind entsprechend aufzuklären, dass sie wegen einer Gesprächserlaubnis an das Gericht herantreten können. Außerdem sind sie dabei von Bediensteten zu unterstützen.

- ▶ ***Der Kontakt mit der Außenwelt ist als Form der sozialen Bindung zu fördern. Inhaftierten ist zu ermöglichen, den Kontakt zur engen Familie aufrecht zu erhalten, wenn nötig sind sie dabei zu unterstützen.***
- ▶ ***Beschränkungen des Kontaktes nach Außen sind bei Jugendlichen nur in Ausnahmefällen vorzunehmen.***

Einzelfall: 2022-0.902.120 (VA/BD-J/B-1)

### **Ausbau der Videotelefonie geboten**

**Videotelefonie seit 2020 in allen JA**

Zu Beginn der COVID-19-Pandemie führte das BMJ im Frühjahr 2020 Videotelefonie in JA ein. Man kam damit einer langjährigen Forderung des NPM nach. Bei den Besuchen in den JA konnte der NPM feststellen, dass die Inhaftierten die Videotelefonie sehr gut annehmen. Vor allem Personen, deren Angehörige weit entfernt leben, haben so leichter die Möglichkeit, auch visuellen Kontakt aufrechtzuerhalten.

Bei einem Besuch in der JA Suben konnte die Kommission einem Aushang entnehmen, dass lediglich Inhaftierte, die keinen Besuch erhalten, einmal monatlich die Möglichkeit haben, die Videotelefonie zu nutzen, während Besuche laut Gesetz einmal wöchentlich möglich sind. Erlassmäßig ist festgelegt, dass es sich bei der Videotelefonie nicht um einen Besuch im Sinne dieser gesetzlichen Bestimmung handelt, sondern um eine Art der Telekommunikation, weshalb die Regelungen über Besuche nicht anwendbar sind.

**Anzahl der Geräte erhöhen**

Das BMJ weiß um diese Problematik und ist bestrebt, die Anzahl der Geräte für Videotelefonie zu erhöhen. Es gäbe Pläne zum Ausbau, die zum Zeitpunkt der Berichterstellung jedoch noch nicht abgeschlossen waren. Der NPM hofft auf eine rasche Ausweitung der Plätze für Videotelefonie.

- ▶ ***Videotelefonie ist in allen JA auszubauen. Dafür sind die technischen Voraussetzungen zu schaffen. Ausreichend Endgeräte sind zur Verfügung zu stellen.***

Einzelfall: 2023-0.569.015 (VA/BD-J/B-1)



## 2.5.5 Recht auf Familie und Privatsphäre

### Problematische Personendurchsuchungen mit körperlicher Entblößung

In der Vergangenheit befasste sich der NPM mehrfach mit Personendurchsuchungen mit körperlicher Entblößung (vgl. zuletzt PB 2019, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 112 ff.). Der Empfehlung des CPT folgend forderte der NPM, die mit Entblößung verbundene körperliche Durchsuchung in zwei Schritten durchzuführen, sodass sich die zu durchsuchende Person nicht vollständig entkleiden muss. Dieser Empfehlung wurde jahrelang nicht entsprochen, wobei insbesondere weibliche Insassen immer wieder darüber klagten.

Erfreulich ist, dass das BMJ nunmehr neue Standards für die Durchsuchung von Personen im österreichischen Straf- und Maßnahmenvollzug erstellt hat. Sie sollen in die Aus- und Fortbildungen aufgenommen werden sowie dem Vollzugsalltag dienen.

**Neue Standards für Personendurchsuchung**

Die Standards geben vor, dass mit Entblößung verbundene körperliche Durchsuchungen grundsätzlich nach dem „Zwei-Phasen-Prinzip“ etappenweise durchzuführen sind. Abweichungen davon sind nur in begründeten Ausnahmefällen, die ebenfalls vom Leitfaden vorgegeben sind, zulässig. Herausforderungen in Zusammenhang mit intersexuellen oder Transgender-Personen werden in den Standards ebenfalls angesprochen.

Der NPM empfiehlt weiterhin, dass der Anlass, die Begleitumstände und die Art der Vornahme einer Durchsuchung, die mit einer körperlichen Entblößung verbunden sind, schriftlich zu dokumentieren sind. Der NPM hielt fest, dass textbausteinartige Formulierungen wie „die körperliche Durchsuchung wurde unter Achtung des Ehrgefühls und der Menschenwürde durchgeführt“, Leerfloskeln sind und keine ausreichende Dokumentation für den Eingriff in das Grundrecht darstellen.

**Dokumentation weiterhin gefordert**

International empfohlen wird zudem, alternative Methoden einzusetzen. Bedauerlich ist, dass mit Blick auf die hohen Anschaffungskosten der Einsatz von sogenannten Körperscannern nicht angedacht wird.

Der NPM vertritt weiterhin die Ansicht, dass es eines regelmäßigen verpflichtenden Trainings- bzw. Fortbildungsangebots zur Durchführung von Personendurchsuchungen unter Achtung des Ehrgefühls und der Menschenwürde und gleichzeitiger Berücksichtigung etwaiger Sicherheitsaspekte bedarf. Das BMJ entspricht dieser Empfehlung des NPM bedauerlicherweise weiterhin nicht.

**Aus- und Fortbildungen gefordert**

Einzelfall: 2023-0.778.256 (VA/BD-J/B-1)

## 2.5.6 Zugang zu Informationen

### Herausforderungen bei Videodolmetsch

Bereits in den Vorjahren berichtete die VA über die besondere Herausforderung der Sprachenvielfalt und über das erfolgreiche Pilotprojekt „Videodolmetschen in JA“ (zuletzt PB 2019, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 148 f.).

Erfreulicherweise wurde den Empfehlungen des NPM vollinhaltlich entsprochen. Seit April 2017 steht bundesweit in sämtlichen österreichischen JA zumindest eine Videodolmetsch-Anlage für den medizinischen Bereich zur Verfügung. Zusätzlich zum medizinischen Bereich wurde im April 2018 das Videodolmetsch-System bundesweit auf andere Fachbereiche im Betreuungsbereich (z.B. Psychologischer Dienst, Sozialer Dienst) und auf das Ordnungsstrafreferat ausgeweitet.

#### Einschätzung der Suizidgefahr

Mehrfach wies der NPM darauf hin, wie wichtig es ist, sicherzustellen, dass die Fachdienste mit Insassinnen und Insassen kommunizieren können. Geradezu unerlässlich scheint es, wenn das Risiko eines Suizids von den Fachdiensten eingeschätzt werden soll.

Für die Einschätzung, ob Suizidgefahr besteht, muss ein ausführliches Gespräch mit der bzw. dem Betroffenen geführt werden. Wenn dies aufgrund von Verständigungsproblemen nicht möglich ist, muss auf das Videodolmetsch-System zurückgegriffen werden.

#### JA Eisenstadt

Bei einem fremdsprachigen Jugendlichen in der JA Eisenstadt unterließ der Psychologische Dienst ein Gespräch mit Videodolmetsch-Gerät, obwohl der Insasse sich „bedrückt und zurückhaltend“ verhalten und auch sein Zellenkollege angegeben hatte, dass der Jugendliche nachts „sehr viel weine“. Der Jugendliche wurde nach drei Wochen in eine andere Anstalt überstellt, wo er einen Suizidversuch unternahm.

#### JA Hirtenberg

Auch in der JA Hirtenberg wird die psychologische Betreuung von fremdsprachigen Inhaftierten durch unzureichende Inanspruchnahme von Videodolmetschleistungen erschwert. Viele Inhaftierte der JA Hirtenberg können nicht ausreichend Deutsch sprechen. Dem NPM wurde im Rahmen eines Besuchs im Februar 2023 berichtet, dass die JA Hirtenberg bundesweit den höchsten Ausländeranteil aufweist. Die Anzahl der derzeit vorhandenen Videodolmetschanlagen ist daher zu gering.

Der NPM empfahl die Installation von zumindest einem zusätzlichen Videodolmetschgerät im Modulbau. Die Anstaltsleitung der JA Hirtenberg versicherte, ein zusätzliches Gerät anzuschaffen.

#### (Mobile) Videodolmetsch-Geräte

Im Jahr 2019 regte der NPM an, Videodolmetsch – z.B. durch mobile Videodolmetsch-Geräte – bundesweit auch für den Zugangsbereich und die Abtei-

lungen („Gesperre“) zugänglich zu machen. Dieser Empfehlung wurde bisher nicht entsprochen.

Im Zuge des Besuches der JA Ried im November 2022 erhob der NPM, dass zusätzlich zum Videodolmetsch durch professionelle Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher auch mobile Dolmetschgeräte eingesetzt werden. Die sog. VASCO-Translatoren sind ortsungebunden. Sie funktionieren wie Handdiktiergeräte. Das Gesprochene wird in die gewünschte Sprache übersetzt. Diese Geräte haben sich in der Zeit der Pandemie bewährt, zumal Vorführungen nur eingeschränkt möglich waren.

**JA Ried:  
VASCO-Translatoren**

Auch in der JA Eisenstadt soll der Psychologische Dienst betreffend die Einschätzung der Suizidgefahr zukünftig VASCO-Translatoren verwenden, um trotz Bestehens einer Sprachbarriere die rasche Führung eines Gesprächs mit dem Psychologischen Dienst gewährleisten zu können.

Einige Defizite bestehen auch bei der Nutzung des Geräts, da die unterschiedlichen Sprachen nicht umfassend abgedeckt werden sowie der Umstand, dass langsam und deutlich hineingesprochen werden muss. Es kann sein, dass Sätze wiederholt aufgenommen werden müssen, bis das Gerät eine Übersetzungshilfe bietet. Außerdem kann das Gerät nur wenige Sätze am Stück (rund ein bis drei Sätze) erfassen und übersetzen. Unklar bleibt auch, ob die Worte korrekt übersetzt werden.

**Korrekte Übersetzung nicht gewährleistet**

Der NPM begrüßt die Anschaffung dieser Geräte, betont jedoch, dass für die umfassende Einschätzung einer Suizidalität ein ausführliches Gespräch mithilfe von Videodolmetschleistungen unumgänglich ist. Derartige Geräte können nicht die Beziehung von professionellen Dolmetscherinnen und Dolmetschern ersetzen.

Laut BMJ wird nunmehr daran gearbeitet, Videodolmetsch durch mobile Geräte (Tablets) zu ermöglichen. Damit würde eine langjährige Forderung des NPM umgesetzt werden. Vor der technischen Umsetzung müssen die JA jedoch mit einem Netzwerk sowie einem gesicherten Behörden-WLAN ausgestattet werden. Die diesbezüglichen Planungen haben bereits begonnen.

**Planung zu mobilen Geräten angelaufen**

- ▶ ***Bei Verständigungsschwierigkeiten im medizinischen Bereich, im Ordnungsstrafverfahren sowie bei Betreuungsgesprächen (z.B. Psychologischer Dienst, Sozialer Dienst) sind ausgebildete Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher beizuziehen.***
- ▶ ***Eine Einschätzung der Suizidgefahr darf nicht aufgrund von Verständigungsproblemen unterbleiben.***
- ▶ ***Das Videodolmetsch-System soll auch im Zugangsbereich und auf den Abteilungen zum Einsatz kommen.***

Einzelfälle: 2023-0.167.452, 2023-0.470.570, 2023-0.317.957, 2022-0.902.120 (alle VA/BD-J/B-1)

## 2.5.7 Freiheitsbeschränkende Maßnahmen

### Selbstverletzungs- und Suizidprävention bei Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum

Der Umgang mit krisenhaften Situationen in Haft sowie die Suizidprävention haben für den NPM seit jeher einen hohen Stellenwert in seiner Tätigkeit. Bedauerlicherweise nahmen sich auch im Berichtsjahr 12 Personen während ihrer Inhaftierung das Leben. Das sind im Vergleich zum Vorjahr mehr als doppelt so viele.

Zweifelsohne sind möglichst zeitnahe weitere Anstrengungen zu unternehmen, um Suizide und Selbstverletzungen zu verhindern und Personen in krisenhaften Situationen eine engmaschige und professionelle psychologische und psychiatrische Unterstützung zukommen zu lassen.

#### Steigende Suizide in Haft

Die steigenden Suizide in Haft gaben den Anlass für die im Jahr 2022 vom BMJ eingerichtete multidisziplinäre Arbeitsgruppe zur Suizidprävention, an der sich auch die VA beteiligte. Der Endbericht dieser Arbeitsgruppe wurde im Juli 2023 vorgelegt. Es bleibt nun die Umsetzung der darin ausgesprochenen Empfehlungen abzuwarten (weitere Informationen zur Arbeitsgruppe im PB 2023, Band „Kontrolle der öffentlichen Verwaltung“, Kap. 3.7.2.1, S. 133).

#### Neue einheitliche Mindeststandards

Die Arbeitsgruppe legte u.a. auch neue einheitliche Mindeststandards für die Ausstattung von besonders gesicherten Zellen fest. In derartige Zellen werden Inhaftierte verbracht, wenn sie sich in einem psychischen Ausnahmezustand befinden und eine Gefahr für sich selbst oder für andere darstellen.

Besonders gesicherte Zellen sollen künftig bei Neubauten und Generalsanierungen (soweit als möglich) gemäß den neuen Mindeststandards ausgeführt werden. Bei bestehenden Hafträumen sollen, sofern die finanziellen Mittel vorhanden sind und die räumlichen Gegebenheiten es zulassen, Anpassungen vorgenommen werden.

Die neuen Mindeststandards sehen vor, dass die besonders gesicherten Hafträume mit einer Fußbodenheizung, einem bodenebenen WC, einem Waschbecken bzw. einer Wasserentnahmestelle, einem Lichtschalter, einem gesichertem TV-Gerät, einer mechanischen Be- und Entlüftung bzw. Kühlung sowie einer Videoüberwachungsmöglichkeit ausgestattet sein sollen. Fensterflächen sollen mit Plexiglas oder durchbruchsicherer Verglasung versehen und Trennwände mit Durchreiche im Zugangsbereich verletzungshemmend ausgeführt sein. Außerdem sollen zwei Zugangsmöglichkeiten vorhanden sein.

#### Uhr mit Tagesanzeige wichtig

Personen, die aufgrund einer Krisensituation in einen besonders gesicherten Haftraum verbracht werden, können desorientiert sein und unter Angstzuständen leiden. Der zusätzliche Verlust des Zeitgefühls kann sehr belastend sein. Den Betroffenen soll daher jederzeit eine zeitliche Orientierung

ermöglicht werden. Die neuen Mindeststandards sehen daher vor, dass in den besonders gesicherteren Hafträumen ein freier Blick auf eine Uhr mit Tagesanzeige sichergestellt werden soll. Erfreulich ist, dass manche JA (z.B. JA Wels) bereits eine sichtbar angebrachte Uhr mit Tagesanzeige haben.

Der NPM kritisierte, dass zahlreiche besonders gesicherte Hafträume keine Möglichkeit zur Selbstentnahme von Trinkwasser haben. Festgestellt wurde dies in den JA Wels, Ried, St. Pölten und Hirtenberg. Stets wurde versichert, dass Inhaftierte mit ausreichend Trinkwasser versorgt werden. Der NPM empfahl im Einklang mit den neuen Mindeststandards, dass Inhaftierte einen selbstbestimmten Zugang zu Trinkwasser haben sollen. In einigen JA sind bereits Nachrüstungen erfolgt bzw. wurden zugesagt (JA Wels, JA St. Pölten, JA Reid).

**Selbstentnahme  
von Trinkwasser**

Eine Strangulationsgefahr besteht, wenn die zwischen dem besonders gesicherten Haftraum befindliche Abtrennung (bzw. das „Zwischengitter“) Querverstrebungen aufweist. In einigen JA wurden derartige Querverstrebungen vorgefunden, die ein Erhängen im besonders gesicherten Haftraum ermöglichen und für Suizid(-versuche) verwendet werden können. Diese Querverstrebungen sollen ehestmöglich – beispielsweise mit Plexiglas – verkleidet werden. Nötigenfalls ist das Plexiglas mit Luftlöchern zu versehen, damit der Haftraum ausreichend mit Frischluft versorgt wird.

**Strangulationsgefahr  
an Querver-  
strebungen**

Bei der Besichtigung der besonders gesicherten Hafträume in der JA Stein im Juli 2022 wies der NPM auf die akute Verletzungsgefahr durch die Querverstrebungen im „Zwischengitter“ hin. Die Gitter waren sowohl vor dem Fenster als auch vor dem Zugang zum Haftraum angebracht. Bedauerlicherweise strangulierte sich ein Insasse Anfang des Jahres 2023 an eben diesen Querverstrebungen, wodurch die Dringlichkeit einer Verkleidung der Zwischengitter erneut aufgezeigt wurde.

**JA Stein: Insasse  
strangulierte sich**

Das BMJ sicherte nach anfänglichem Zögern zu, eine Verglasung der Gitter in der JA Stein vorzunehmen. Auch die JA Suben sagte nach entsprechender Empfehlung des NPM eine zeitnahe Anbringung der Plexiglasscheiben zu.

In der JA Krems wurden ebenfalls stählerne Zellenabtrennungen, die Querverstrebungen aufwiesen, kritisiert. Auch hier wurde empfohlen, sie mit Plexiglas abzudecken. Nach mehrmaligen Hinweisen auf die akute Gefahrensituation informierte das BMJ den NPM schließlich, dass die Beschaffung und Montage eines feinmaschigen Gitters bereits in die Wege geleitet wurde.

**JA Krems**

Der JA Linz empfahl der NPM bereits im Juli 2021, Querverstrebungen bei der Vergitterung im besonders gesicherten Haftraum zu verkleiden. Die Empfehlung wurde im Jänner 2023 erneut bekräftigt.

**JA Linz**

Eine Verletzungsgefahr besteht auch an scharfen Kanten. Beispielsweise musste der NPM dies an der Vormauerung der Toiletten in den besonders gesicherten Hafträumen der JA Linz und JA St. Pölten feststellen. In zwei

**Verletzungsgefahr:  
Scharfe Kanten**

besonders gesicherten Hafträumen der JA Hirtenberg bergen die Hock-WCs eine Verletzungsgefahr, da sie nicht ganz in den Boden eingelassen sind.

Auch im Berichtsjahr regte der NPM erneut in mehreren JA (JA St. Pölten, JA Hirtenberg und JA Wien-Favoriten) an, dass die besonders gesicherten Haft-räume mit einem ca. 50 cm hohen, gefahrenfreien Sitz- und Liegequader aus Hartschaum ausgestattet werden sollen. Eine am Boden liegende Matratze ist keine adäquate Sitz- und Liegemöglichkeit. Im Zuge der Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum, die meist mit einem psychischen Ausnahmezustand einhergeht, kann es zur Verunreinigung des Haftraumes und damit auch des Liegequaders kommen. Daher sollen die Quader mit einer abwaschbaren, desinfizierbaren Folie überzogen sein.

- ▶ ***Bei der Ausstattung der besonders gesicherten Hafträume ist auf die Prävention von Selbstverletzung oder Suizidversuchen zu achten. Sie sind so zu auszustatten, dass keine Verletzungsgefahr besteht.***
- ▶ ***Besonders gesicherte Hafträume sollen mit einer Trinkwasserentnahmestelle sowie mit einem Radio und bzw. oder Fernsehgerät ausgestattet sein.***
- ▶ ***Für Inhaftierte, die in einem besonders gesicherten Haftraum untergebracht sind, soll stets eine zeitliche Orientierung möglich sein. Es soll daher eine Uhr mit Tages-anzeige sichtbar angebracht sein.***

Einzelfälle: 2022-0.123.175, 2023-0.624.235, 2023-0.317.957, 2023-0.391.330, 2023-0.167.452, 2023-0.569.015, 2023-0.265.379, 2022-0.859.145, 2022-0.683.954, 2023-0.171.461, 2023-0.024.807 (alle VA/BD-J/B-1)

### **Wahrung der Privatsphäre in videoüberwachten Hafträumen**

Das Gesetz räumt zur Verhinderung von Suiziden, Lebensgefahr oder Gefahr von schwerwiegenden Selbstbeschädigungen die Möglichkeit der Videoüberwachung ein. Aber auch zur Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung in der Anstalt (insbesondere Abwehr der Begehung strafbarer Handlungen durch bzw. an Inhaftierten, wie z.B. Raufhandel oder Suchtmittelkonsum) darf Videoüberwachung eingesetzt werden. In viele JA besteht daher nicht nur in den besonders gesicherten Hafträumen die Möglichkeit der Videoüberwachung, sondern auch in Absonderungshafträumen.

**JA St. Pölten** Anlass zur Kritik gaben die videoüberwachten Absonderungshafträume in der JA St. Pölten. Sie befinden sich im Keller. Problematisch sind die Trennwände aus leichten Spanplatten, die als Sichtschutz angebracht wurden, da sich das WC unmittelbar neben der Haftraumtüre befindet. Diese können leicht brechen und als Waffe oder auch für Selbstverletzungen verwendet werden. Der NPM forderte, dass die Absonderungshafträume gefahrensicher ausgestattet werden sollen.

Zudem wurden die Bilder der Kameraüberwachung der WC-Anlagen zum Besuchszeitpunkt nicht verpixelt. Fehlende Software kann nicht als Argument gegen menschenrechtliche Mindestanforderungen ins Treffen geführt werden. Die Intimsphäre der Inhaftierten beim Toilettengang ist auch in Absonderungshafträumen zu schützen.

**WC-Bereich  
einsichtbar**

Der NPM regte zudem an, dass Inhaftierte, die mit Videoüberwachung untergebracht werden, von der Videoüberwachung in Kenntnis gesetzt werden. Sollte die Videoüberwachung nicht notwendig sein, sind die Videokameras abzudecken oder andere Hafträume zu verwenden. Dies ist entsprechend zu dokumentieren.

Das BMJ gab an, dass eine Videoüberwachung häufig dann erfolgt, wenn von einer akuten Selbst- oder Fremdgefährdung ausgegangen wird. Diese Personen werden zeitnah nach ihrer Einlieferung vom Psychologischen Dienst aufgesucht. In diesen Gesprächen geht es vorwiegend darum, die akute Selbst- oder Fremdgefährdung einzuschätzen. Die überwachte Person befindet sich in aller Regel in einer extremen psychischen Ausnahmesituation.

**Akute Selbst- oder  
Fremdgefährdung**

Nach Meinung des Psychologischen Dienstes wäre der explizite Hinweis auf die Kamera im Haftraum kontraproduktiv. Meistens sei nicht abschätzbar, wie die inhaftierte Person auf die Videoüberwachung reagieren wird. Die Mitteilung könnte auch zu einer Verstärkung der krisenhaften Entwicklung führen. Zudem ist in der Akutsituation häufig eine Gesprächsführung gar nicht möglich.

- ▶ ***Verfügt ein videoüberwachter Haftraum über kein baulich abgetrenntes WC, ist die Privatsphäre der bzw. des Inhaftierten durch Verpixelung des Bildes zu wahren.***
- ▶ ***Inhaftierte müssen gemäß den gesetzlichen Bestimmungen über die Videoüberwachung in Kenntnis gesetzt werden. Sollte die Videoüberwachung nicht notwendig sein, sind die Videokameras abzudecken oder andere Hafträume zu verwenden. Dies ist entsprechend zu dokumentieren.***

Einzelfall: 2022-0.859.145 (VA/BD-J/B-1)

## 2.5.8 Gesundheitliche Versorgung

### Probleme bei der vorläufigen Unterbringung im Maßnahmenvollzug

Personen, die voraussichtlich in den Maßnahmenvollzug eingewiesen werden, sind in einem FTZ und nicht in einer „regulären“ JA unterzubringen. Dies ist gesetzlich verpflichtend vorgeschrieben (gem. § 431 StPO). Dennoch musste der NPM im Rahmen des Besuches der JA Wiener Neustadt Anfang Juni 2023 feststellen, dass vier psychisch kranke vorläufig untergebrachte Personen in der JA Wiener Neustadt angehalten wurden.

**JA Wiener Neustadt**



### **Keine adäquate psychiatrische Behandlung**

JA sind weder mit ausreichend Fachpersonal ausgestattet noch haben die Bediensteten eine entsprechende Ausbildung zur Behandlung von psychisch kranken Personen. Für die betroffenen Personen bedeutet eine Anhaltung in einer „regulären“ JA häufig, dass sie in besonders gesicherten Hafträumen untergebracht werden müssen, so auch in einem vom NPM wahrgenommenen Fall in der JA Wiener Neustadt. Es wäre eine unmittelbare Verlegung der vorläufig Untergebrachten in eine Psychiatrie bzw. eine Forensik angezeigt gewesen, um ihre Erkrankung im Sinne einer komplex psychiatrischen Behandlung (psychopharmakologisch, psychologisch, psychotherapeutisch und soziotherapeutisch) therapieren zu können.

### **Bedarf an forensisch-therapeutischen Plätzen**

Das BMJ stimmte den Ausführungen des NPM zu und räumte einen Verbesserungsbedarf ein. Wenn eine inhaftierte Person den Status § 431 StPO erhält, wird unverzüglich die zuständige psychiatrische Abteilung verständigt. Im konkreten Fall waren zum Zeitpunkt der Verständigung jedoch sämtliche Betten in der psychiatrischen Abteilung des Landeskrankenhauses Mauer belegt.

Das BMJ verwies abschließend auf Verbesserungen, die mit der Schaffung zusätzlicher Kapazitäten durch die Umwidmung der JA Wien-Favoriten, der Außenstelle Göllersdorf in der JA Wien-Josefstadt und der (sukzessiven) Erweiterung des FTZ Asten erreicht werden konnten.

Der Maßnahmenvollzug steht dennoch nach wie vor unter einem gravierenden Belagsdruck bei gleichzeitiger Personalproblematik. Dementsprechend kommt es weiterhin zu längeren Verzögerungen bei der Aufnahme von psychisch kranken Rechtsbrecherinnen und Rechtsbrechern in geeigneten psychiatrischen Einrichtungen.

Einzelfall: 2023-0.730.022 (VA/BD-J/B-1)

### **Keine adäquate Betreuung psychisch kranker Personen in allgemeinen Haftanstalten**

Neben jenen Personen, die (vorläufig) im Maßnahmenvollzug untergebracht und verpflichtend in FTZ unterzubringen sind, traf der NPM auf schwer psychisch kranke Untersuchungs- oder Strafgefangene, die in Haftanstalten angehalten wurden. Auch betreffend dieser Personengruppe konnte im Berichtsjahr keine Verbesserung in der Versorgung festgestellt werden.

### **Chronischer Bettenmangel**

Die Problematik des chronischen Bettenmangels in psychiatrischen Abteilungen mit forensischem Schwerpunkt ist seit Jahren bekannt. Die Aufnahme von akutpsychiatrischen Patientinnen und Patienten in Krankenhäuser ohne forensischen Schwerpunkt ist zumeist problematisch, da diese selbst regelmäßig überlastet und zusätzlich auf solche Patientinnen und Patienten nicht vorbereitet sind.

Dies führt dazu, dass Inhaftierte, die eine dringliche Indikation zur psychiatrischen stationären Behandlung aufweisen, längerfristig bzw. wiederkeh-



rend in besonders gesicherten Hafträumen von JA angehalten werden. Dies geschieht häufig, obwohl eine ärztliche Empfehlung der Überstellung in eine öffentliche Krankenanstalt oder eine JA mit entsprechenden psychiatrischen Kompetenzen vorliegt. Diese Personengruppe ist meist selbst- bzw. fremdgefährdet und bedarf zur Stabilisierung des Gesundheitszustandes einer sehr engmaschigen medizinischen Versorgung und entsprechenden engmaschigen medizinischen Überwachung, die JA (mit der derzeitigen Ausstattung insbesondere betreffend das medizinische Personal) jedenfalls nicht leisten können.

Auf einen solchen Fall stieß der NPM beispielsweise in der JA Innsbruck im Dezember 2022. Angetroffen wurde ein Insasse, der bereits seit zwei Monaten in einem besonders gesicherten Haftraum war. Der Mann war verwirrt, wirkte verwahrlost und saß zusammengekauert in Unterhose und einem am Rücken offenem Nachthemd im Haftraum.

**JA Innsbruck**

Mehrfach empfahl der Arzt, den Insassen in eine andere Anstalt (sei es eine JA oder eine öffentliche Krankenanstalt) zu verlegen. In der JA Innsbruck könne man die adäquate psychiatrische Versorgung nicht sicherstellen. Der Dokumentation war auch zu entnehmen, dass der Betroffene nicht auf Kontaktversuche reagierte. Ein Dolmetscher wurde nicht hinzugezogen.

**Mediziner empfiehlt Verlegung in Spezialeinrichtung**

Das BMJ gab an, dass der Insasse täglich von Medizinerinnen und Medizinern der Anstalt bzw. vom Pflegepersonal aufgesucht worden sei. Die Verlegung des Betroffenen in eine Spezialeinrichtung sei daran gescheitert, dass der Patient nicht (vorläufig) im Maßnahmenvollzug untergebracht gewesen sei. Er befand sich in Übergabehaft. Der Termin für die Übergabe an die ausländischen Behörden sei wiederholt und mitunter sehr kurzfristig verschoben worden. Auch dadurch sei eine vernünftige Planung der weiteren psychiatrischen Vorgehensweise mehrmals fehlgeschlagen.

Der NPM kritisierte, dass es der JA Innsbruck nicht gelungen war, den Gesundheitszustand des Betroffenen zu stabilisieren. Eine bevorstehende Übergabe an ausländische Behörden kann nicht als Rechtfertigung einer wochenlangen unzureichenden psychiatrischen Versorgung angeführt werden.

Das BMJ stellte Vernetzungstreffen zwischen der JA Innsbruck und der Psychiatrie Innsbruck bzw. dem LKH Hall in Tirol in Aussicht. Ziel dieser Gespräche sei es, eine stationäre Aufnahme von Insassinnen und Insassen mit akuter Fremd- und Selbstgefährdung zu erleichtern. Erste Gespräche zwischen Vertretern der JA Innsbruck und der Psychiatrie Innsbruck fanden bereits im Jänner 2024.

**Vernetzungstreffen zwischen JA und Psychiatrie**

In der JA Leoben fiel dem NPM bei der Durchsicht der Dokumentation auf, dass über einen Insassen im Frühjahr 2022 zahlreiche Sicherheitsmaßnahmen verhängt worden waren. Der Psychologische Dienst hatte empfohlen, den Insassen aufgrund seines psychiatrischen Krankheitsbildes in das LKH Graz II zu überstellen. Dennoch verblieb der schwer psychisch Erkrankte

**JA Leoben**

über einen langen Zeitraum im besonders gesicherten Haftraum. Erst als über die vorläufige Unterbringung (im Maßnahmenvollzug) entschieden worden war, erfolgte eine Überstellung in das forensisch-therapeutische Department der JA Graz-Karlau.

Die Leitung rechtfertigte den Verbleib des Insassen in der JA Leoben damit, dass nach Gesprächen mit dem Anstaltsarzt und dem Psychiatrischen Dienst von einer Überstellung abgesehen wurde.

Der NPM betonte erneut, dass keine längerfristige Unterbringung von Inhaftierten mit komplexem psychiatrischen Krankheitsbild in besonders gesicherten Hafträumen stattfinden darf. Wenn eine Betreuung nicht anders möglich ist, sind diese zu verlegen.

**JA Salzburg** Im Zuge des Besuchs der JA Salzburg im Mai 2023 zeigte sich eine besondere Herausforderung im Umgang mit in Untersuchungshaft befindlichen erwachsenen Personen mit psychischen Erkrankungen, die eine Anlasstat mit einer Strafdrohung von unter einem Jahr begangen hatten und nur deshalb nicht im Maßnahmenvollzug untergebracht worden waren. Diese Personen werden trotz ausgeprägter psychischer Auffälligkeiten in (gerichtlichen) Gefangenenhäusern in (Untersuchungs-)Haft genommen.

Die Betroffenen werden aufgrund der starken psychischen Auffälligkeiten unmittelbar nach Einlieferung dauerhaft in einen videoüberwachten Haftraum verlegt. Dort werden die Betroffenen ein- bis zweimal in der Woche von Psychiaterinnen bzw. Psychiatern aufgesucht und medikamentös eingestellt. Diese Versorgung kann den Durchbruch psychiatrischer Krisen nicht verhindern, sodass die schwer psychisch erkrankten Untersuchungsgefangenen teilweise auch in besonders gesicherte Hafträume gebracht werden müssen.

Eine andauernde Anhaltung von schwer psychisch kranken Menschen in einem videoüberwachten Einzelhaftraum ist keine adäquate Form der Unterbringung. Die isolierte Unterbringung in einem Einzelhaftraum ohne zwischenmenschliche Interaktion oder adäquate Betreuung und medizinische Versorgung kann zu einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustandes führen.

Erneut betonte auch hier der NPM, dass Menschen mit schweren psychiatrischen Erkrankungen nicht im Normalvollzug angehalten werden sollten, da dieser nicht entsprechend ihren Bedürfnissen ausgerichtet ist. Es bedarf einer engmaschigen, multidisziplinären und insbesondere psychiatrischen Betreuung dieser Personen. Internationale Grundsätze und Empfehlungen fordern, dass psychisch kranke Personen stets in spezialisierten Einrichtungen unter der Aufsicht anerkannter Gesundheitsfachkräfte betreut werden sollen.

Das BMJ bestätigte, dass Personen mit psychiatrischen Diagnosen in der JA Salzburg nur rudimentär behandelt werden können. Diese Personen werden

im Bereich der Krankenabteilung untergebracht und es wird versucht, sie schrittweise in den Anstaltsalltag zu integrieren. Durch einen nunmehr etablierten Handlungsplan im Umgang mit den Betroffenen sei es gelungen, zwei besonders auffällige Inhaftierte weitgehend zu stabilisieren und schrittweise in den Anstaltsalltag zu integrieren.

Der NPM empfiehlt, bundesweit Überlegungen anzustellen, wie eine adäquate Versorgung schwer psychisch kranker Untersuchungs- oder Strafgefangener sowie akutpsychiatrischer Personen gewährleistet werden kann. Eine Nichtbehandlung von psychisch schwer erkrankten Personen kann zu einem noch schwereren Krankheitsverlauf führen und mit erheblichen Schäden der körperlichen und psychischen Gesundheit der Insassin bzw. des Insassen einhergehen.

Das BMJ stimmte zu, dass ein Ausbau forensisch-psychiatrischer Abteilungen sinnvoll und dringend erforderlich ist. Laut BMJ fehlt es jedoch an den hierfür notwendigen Ressourcen. Konkrete Maßnahmen, um eine Lösung für die akutpsychiatrische Versorgung von Untersuchungs- und Strafgefangenen herbeizuführen, waren und sind regelmäßige Verhandlungen mit den Spitalsbetreibern in Wien und NÖ (Ablehnung seitens Bgld).

- ▶ ***Psychisch kranke Personen sollen stets in spezialisierten Einrichtungen unter der Aufsicht anerkannter Gesundheitsfachkräfte betreut werden. Sie sollten nicht im Normalvollzug angehalten werden, da dieser nicht entsprechend ihrer Bedürfnisse ausgerichtet ist.***
- ▶ ***Gefangene, die in der Anstalt nicht adäquat psychiatrisch versorgt werden können, sind zu verlegen.***
- ▶ ***Eine längerfristige Anhaltung eines psychisch kranken Inhaftierten ohne adäquate psychiatrische Behandlung verletzt die Fürsorge- und Betreuungspflichten.***

Einzelfälle: 2023-0.171.461, 2023-0.418.108, 2023-0.157.703, 2023-0.317.906 (alle VA/BD-J/B-1)

## **Zu wenig Fachärztinnen und Fachärzte für die Psychiatrie**

Wiederholt kritisierte der NPM, dass im FTZ Asten abends und am Wochenende kein ärztliches Personal anwesend ist. Gerade für die Patientinnen und Patienten im Maßnahmenvollzug ist eine umfängliche ärztliche Versorgung dringend geboten. Bei einem Besuch im Frühjahr 2023 musste zudem festgestellt werden, dass die Stelle der ärztlichen Leitung seit Ende des Jahres 2022 unbesetzt war. Erfreulich ist, dass diese Anfang 2024 gefunden werden konnte.

**FTZ Asten**

Das BMJ verwies darauf, dass Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie österreichweit fehlen würden. Für eine Ausdehnung der Anwesenheit auf die Nacht und das Wochenende gäbe es zu wenig Fachkräfte.

**JA Stein** Auch bei einem Besuch der JA Stein im Juli 2022 musste der NPM feststellen, dass die psychiatrische Versorgung völlig unzureichend war (zuletzt im PB 2022, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 119 f.). Es waren lediglich eine Psychiaterin für acht Wochenstunden und ein weiterer Psychiater für fünf Wochenstunden hilfsweise aus einer anderen JA angestellt. Zusätzlich stellte ein Verein zwei Psychiater mittels telemedizinischer Betreuung über ein Pilotprojekt bereit.

Anfang des Jahres 2023 waren drei Psychiaterinnen und Psychiater für insgesamt 28,5 Wochenstunden (teils über die JBA, teils über die JA selbst) angestellt. Überdies bestand eine telemedizinische Betreuung für drei Wochenstunden.

Die Gesamtbelagsfähigkeit der JA Stein beträgt 839 Haftplätze. In der Einrichtung werden neben langstrafigen Gefangenen auch Maßnahmenpatientinnen und -patienten mit schwerwiegender und nachhaltiger psychischer Erkrankung (gem. § 21 Abs. 2 StGB) angehalten. Für die psychiatrische Versorgung stehen seit 2023 insgesamt 61 Wochenstunden seitens der JBA zur Verfügung.

Der NPM betonte, dass mehr getan werden muss, um verstärkt Medizinerinnen und Mediziner für eine Tätigkeit im Strafvollzug zu gewinnen. Es ist bedauerlich, dass keine Verbesserung der Vertragskonditionen vorgenommen wird. Erfreulich ist, dass mittlerweile die medizinischen Fachdienste nahezu voll besetzt sind (vgl. PB 2023, Band „Kontrolle der öffentlichen Verwaltung“, Kap. 3.7.2.7 Personal, S. 147 f.).

- ▶ ***Das BMJ muss langfristig eine Strategie entwickeln, um Medizinerinnen und Mediziner verstärkt für eine Tätigkeit in der Vollzugsverwaltung zu gewinnen.***
- ▶ ***Gerade in einer Einrichtung für psychisch kranke Rechtsbrecherinnen und Rechtsbrecher ist die Anwesenheit von Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie auch nachts und am Wochenende geboten.***

Einzelfälle: 2023-0.265.379, 2023-0.444.552, 2022-0.683.954 (alle VA/BD-J/B-1)

### **Zugangsuntersuchung binnen 24 Stunden – Pilotprojekt „Telemedizin“**

In mehreren JA kritisierte der NPM wiederholt, dass neu eingetroffene Häftlinge keine ärztliche Untersuchung (Zugangsuntersuchung) binnen 24 Stunden nach ihrer Aufnahme oder Überstellung erhalten (z.B. JA Ried, JA Graz-Jakomini und JA Wels). Nach Ansicht des NPM muss die Zugangsuntersuchung am Tag der Ankunft bzw. innerhalb von 24 Stunden durchgeführt werden (vgl. PB 2016, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 110).

Das BMJ gibt an, dass im Zuge des Projektes „Telemedizin“ derzeit für alle JA eine Versorgung mit Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern

angeboten wird, um eine zeitnahe Durchführung von Zugangsuntersuchungen zu ermöglichen. Telemedizin steht allen Anstalten zur Verfügung, die nicht durchgehend während der Regelarbeitszeit eine Ärztin bzw. einen Arzt im Dienst haben, und zwar von Montag bis Donnerstag von 12 bis 16 Uhr und freitags von 9 bis 13 Uhr. Dies gilt zum jetzigen Zeitpunkt nur für routinemäßige (planbare) Untersuchungen.

► **Die Zugangsuntersuchung soll binnen 24 Stunden nach Eintreffen der bzw. des Inhaftierten in der JA durchgeführt werden.**

Einzelfälle: 2023-0.542.130, 2023-0.391.330, 2023-0.167.452 (alle VA/BD-J/B-1)

### **Anwesenheit von exekutivem Personal während medizinischer Untersuchungen**

Bereits Anfang 2017 wurde empfohlen, dass zur Wahrung des Grundsatzes der ärztlichen Vertraulichkeit auf den Krankenabteilungen und in den Ordinationen der JA ausschließlich ausgebildetes Kranken- und Pflegepersonal Dienst versehen soll. Dieses soll keine Aufsichtsfunktionen ausüben (vgl. PB 2018, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 123).

Der NPM musste in der JA Linz im Jänner 2023 feststellen, dass die Allgemeinmedizinerin medizinische Gespräche und Behandlungen stets im Beisein einer oder eines Justizwachebediensteten durchführt. Untersuchungen eines anderen Mediziners finden hingegen ohne Anwesenheit eines Justizwachebediensteten, aber stets im Beisein einer Krankenschwester statt.

**JA Linz**

In der JA St. Pölten waren ebenfalls routinemäßig Justizwachebedienstete bei medizinischen Gesprächen und Exploration durch den Psychiater anwesend.

**JA St. Pölten**

Der NPM erhob, dass auch in der JA Krems bei allgemeinmedizinischen bzw. psychiatrischen Behandlungsgesprächen von Strafgefangenen Bedienstete der Justizwache anwesend sind, außer die Strafgefangenen ersuchen darum, alleine mit der Ärztin bzw. dem Arzt zu sprechen.

**JA Krems**

Der NPM wies bereits in den vergangenen Jahren wiederholt darauf hin, dass die Praxis der ständigen Präsenz dritter Personen menschenrechtlichen Standards widerspricht. Eine Beiziehung von Strafvollzugsbediensteten der Justizwache während medizinischer Untersuchungen bzw. Gespräche hat nur ausnahmsweise auf Verlangen der Ärztin bzw. des Arztes zu erfolgen. Überdies ist der Arbeitsplatz der exekutiven Justizwachebediensteten der Krankenabteilung räumlich vom Behandlungsraum zu trennen.

Der NPM vertritt weiterhin die Ansicht, dass die Anwesenheit von Bediensteten der Justizwache in den Behandlungsräumen während einer medizini-

**Wahrung der Intimität und Vertraulichkeit**

schen Behandlung im Spannungsfeld zur gebotenen Wahrung der Intimität und Vertraulichkeit steht. Die Achtung der Privatsphäre und der Vertraulichkeit sind grundlegende Rechte des Einzelnen und sind wesentlich für die vertrauensvolle Atmosphäre, die wiederum ein notwendiger Bestandteil des Arzt-Patienten-Verhältnisses ist. Dies gilt insbesondere für JA, wo die Inhaftierten sich die Ärztin bzw. den Arzt nicht frei aussuchen können.

Auch das CPT legte in seinen Standards fest, dass jede ärztliche Untersuchung von Gefangenen außer Hörweite und – wenn die betroffene Ärztin bzw. der betroffene Arzt nichts anderes verlangt – außer Sicht der Gefängnisbediensteten durchgeführt werden soll.

**Keine Änderung in  
Aussicht gestellt**

Das BMJ führte dazu aus, dass Justizwachebedienstete in der Ordination nicht nur zur Bewachung anwesend, sondern auch dringend erforderlich für zahlreiche administrative Aufgaben sind. Sofern ein Patient ein Gespräch unter „vier Augen“ wünscht und von ihm keine Gefährdung ausgeht, findet ein solches Gespräch selbstredend auch auf diese Weise statt. Eine generelle Änderung der Vorgehensweise wird nicht in Aussicht gestellt.

- ▶ ***Zur Wahrung des Grundsatzes der ärztlichen Vertraulichkeit hat auf den Krankenabteilungen und in den Ordinationen der JA ausschließlich ausgebildetes Kranken- und Pflegepersonal Dienst zu versehen. Dieses soll keine Aufsichtsfunktionen ausüben.***
- ▶ ***Eine Beziehung von Justizwachebediensteten soll entsprechend internationalen Standards nur ausnahmsweise aufgrund einer Gefährlichkeitsprognose auf Verlangen der Ärztin oder des Arztes erfolgen. Die Arzt-Patienten-Vertraulichkeit ist zu wahren.***
- ▶ ***Für die Sicherheit von medizinischem Personal ist zu sorgen.***

Einzelfälle: 2023-0.265.379, 2022-0.859.145, 2023-0.171.461 (alle VA/BD-J/B-1)

## 2.5.9 Personal

### Personalmangel bei der Justizwache

Viele JA in ganz Österreich kämpften im Berichtsjahr mit einem massiven Personalmangel. Betriebe und Freizeit- bzw. Sporträume blieben oftmals geschlossen, weil es an (exekutivem Justizwache-)Personal fehlte, das die Inhaftierten während der Arbeit oder der Freizeitaktivität beaufsichtigt und anleitet (vgl. auch Kap. 2.5.3). Dies führte wiederum zu sehr langen Einschulungszeiten und einem angespannten Vollzugsklima. Derartige Lebensumstände können Nährboden für gehäufte Gewaltvorfälle sowie Selbstverletzungen sein.

Das BMJ bestätigte den österreichweiten Personalmangel und führte aus, dass Rekrutierungsmaßnahmen nicht immer erfolgreich verlaufen. Finanzielle Aspekte seien oft nur teilweise ein motivierender Faktor, im Strafvollzug zu arbeiten. Im Bereich der Justizwache wurde mit der 2. Dienstrechts-Novelle 2022 zumindest das Grundgehalt beim Einstieg in den Exekutivdienst angehoben.

**Schaffung finanzieller Anreize**

Um den Herausforderungen des Personalmangels zu begegnen, wurde eine multidisziplinäre Arbeitsgruppe zum Thema „Attraktiveren einer Tätigkeit im Straf- und Maßnahmenvollzug – Verbesserung der Personalsituation in der Justizwache und den anderen Berufsgruppen“ eingerichtet. Die Auftaktveranstaltung fand im Oktober 2023 statt.

**AG zur Verbesserung der Personalsituation**

Einzelfälle: 2022-0.683.954, 2023-0.771.653, 2023-0.764.434 (VA/BD-B/B-1)

### **Keine Bewerberinnen oder Bewerber für Sozialen Dienst**

Die Rekrutierung von Bediensteten für den Sozialen Dienst stellt vermehrt eine besondere Herausforderung dar. Viele Stellen mussten mehrfach ausgeschrieben werden, da entweder keine oder ausschließlich nicht qualifizierte Bewerbungen eintrafen. In der JA Linz sei beispielsweise eine Vollzeitstelle bereits zum sechsten Mal ausgeschrieben. Es gebe so gut wie keine Bewerberinnen bzw. Bewerber.

**JA Linz**

Bei einem Besuch des FTZ Wien-Mittersteig im September 2022 musste der NPM ebenfalls erheben, dass etwa 100 Wochenstunden für Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter nicht besetzt waren. Als Grund dafür sah der NPM etwa das niedrige Einstiegsgehalt im Bundesdienst im Vergleich zu anderen Trägern (Vereine, NGOs, Länder, Magistrate). Das BMJ räumte ein, dass Anfang Februar 2023 im FTZ Mittersteig 2,45 Planstellen im Sozialen Dienst vakant waren. Eine neue Arbeitskraft konnte ab Mitte Februar gewonnen werden.

**FTZ Wien-Mittersteig**

Anfang des Jahres teilte das BMKÖS mit, dass Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter mit Anfang März 2023 höher eingestuft werden. Dadurch ergeben sich Gehaltssteigerungen.

**Neue Einstufung im Sozialen Dienst**

Der NPM nahm die getroffenen Veranlassungen zur Kenntnis. Es ist zu hoffen, dass mit den Gehaltserhöhungen zumindest der derzeitige Personalstand gehalten werden kann, da ein ausreichender Personalstand essenziell für einen modernen Straf- und Maßnahmenvollzug ist. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen adäquat für ihre Arbeitsleistung entlohnt werden.

Einzelfälle: 2023-0.265.379, 2022-0.846.914 (beide VA/BD-J/B-1)



## **Personalmangel führt zu mangelndem Therapieangebot im Psychologischen Dienst**

**JA Wels** Inhaftierte der JA Wels beklagten im Rahmen des Besuchs des NPM im März 2023, dass die Unterbesetzung des Psychologischen Dienstes stark spürbar sei. Ansuchen werden nicht mehr zeitnahe erledigt und die Betreuungsangebote wurden reduziert.

**11. Wiederholungsausschreibung** Der Psychologische Dienst hatte insgesamt 80 Wochenstunden. Zum Besuchszeitpunkt waren lediglich 50 Wochenstunden abgedeckt. Die nicht besetzten 30 Wochenstunden werden laut BMJ immer wieder ausgeschrieben. Derzeit läuft die 11. Wiederholungsausschreibung.

**JA Hirtenberg** Der NPM stattete im Februar 2023 der JA Hirtenberg einen Besuch ab. In der JA werden vermehrt langstrafige Inhaftierte untergebracht, was zu einer Veränderung der Zusammensetzung der Insassen führte. Zudem haben viele Inhaftierte eine Suchtmittelerkrankung.

Der Psychologische Dienst der JA Hirtenberg, der über vier Vollzeitstellen (160 Wochenstunden) verfügt, war zwischenzeitlich nur mit 65 Wochenstunden besetzt. Die Arbeit der verbleibenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter war zeitweise auf Kriseninterventionen beschränkt, eine längerfristige engmaschige Betreuung war ebenso wenig möglich, wie die Aufrechterhaltung von Therapiegruppen.

Zum Besuchszeitpunkt war die Personalsituation etwas besser, dennoch konnten Therapien nicht nach Bedarf, sondern vielmehr gereiht nach Entlassungsdatum (sowie allgemein sprachlicher und intellektueller Ansprechbarkeit) angeboten werden. So haben insbesondere langstrafige Inhaftierte kurz- und mittelfristig keine Chance, eine Therapie und damit einhergehende Lockerungen zu erhalten. Das führt nachvollziehbar zu einem hohem Frust- und Konfliktpotential.

**Verpflichtung zu Therapieangeboten** Unzureichende Betreuungen und daraus resultierende Haftzeitverlängerungen widersprechen der staatlichen Fürsorgepflicht im Rahmen des Art. 5 EMRK. Wird über längere Zeit keine angemessene Therapie gewährt, erschwert dies die Aussicht auf eine bedingte Entlassung und Resozialisierung. Der Staat ist verpflichtet, ein angemessenes und individualisiertes Therapieprogramm einzurichten.

**Keine therapeutischen Interventionen** Das BMJ gab an, dass im Juli 2023 drei Vollzeitstellen besetzt und eine unbesetzt waren. Im Oktober 2023 konnte auch der letzte Arbeitsplatz besetzt werden. Es verwies zudem darauf, dass die Tätigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Psychologischen Dienstes keine therapeutischen Interventionen beinhaltet. Dies deshalb, da nicht jede im Strafvollzug beschäftigte Psychologin bzw. jeder beschäftigte Psychologe eine Therapieausbildung vorweist. Aufgabe des Psychologischen Dienstes ist es, für den erforderlichen bedarfsorientierten Zukauf von therapeutischen Leistungen zu sorgen.



Für den NPM blieb kritisch zu hinterfragen, warum im letzten Jahr das für Therapien vorgesehene Budget nicht voll ausgeschöpft worden war. Das BMJ verwies auf die damals noch geltenden pandemiebedingten Restriktionen. Es bleibt abzuwarten, ob in Zukunft vermehrt Therapien angeboten werden.

► ***Es ist ein angemessenes und individuelles Therapieprogramm für Inhaftierte sicherzustellen.***

Einzelfälle: 2023-0.317.957, 2023-0.391.330 (beide VA/BD-J/B-1)

## 2.5.10 Betreuungs- und Vollzugspläne

### Maßnahmenvollzug: Bessere Betreuung von Untergebrachten

Der NPM regte anlässlich seines Besuchs des FTZ Wien-Favoriten im November 2022 an, die Betreuungssettings im Maßnahmenvollzug zu verbessern. Sinnvoll wäre es, für jeden Untergebrachten einen Behandlungsplan zu erstellen und Jahres- bzw. Halbjahresschritte zu definieren, deren Erfüllung auch für den Untergebrachten eine Motivation darstellt. Die Pläne sollten mit und unter Einbeziehung der Untergebrachten erstellt werden und für diese nachvollziehbar sein. Hierfür wurde angeregt, Lockerungsstufen einzuführen, um einen strukturierten Entlassungsvollzugs zu etablieren.

**JA Wien-Favoriten**

Auch gelte es, die Fachdienste zu animieren, die Untergebrachten proaktiv aufzusuchen. Mit z.B. täglichen Morgenrunden durch die Abteilungen könnten Anliegen früher aufgegriffen, bürokratische Hemmnisse abgebaut und eine Vertrauensbasis geschaffen werden. Die Vollzugsziele könnten so effizienter und zuverlässiger erreicht werden.

**Etablierung von Morgenrunden**

Im September 2023 informierte das BMJ den NPM, dass die Arbeitsgruppe zur Etablierung von Lockerungsstufen abgeschlossen und den Bediensteten des FTZ Wien-Favoriten das Ergebnis im Juni 2023 im Rahmen einer Dienstbesprechung präsentiert wurde. Seit diesem Zeitpunkt wird das erarbeitete System angewendet.

**Etablierung von Lockerungsstufen**

Die Leitung des FTZ Wien-Favoriten bewertete die Einführung eines Behandlungsplans positiv, allerdings gab sie der Erarbeitung von Lockerungsstufen den Vorrang. Die Rahmenbedingungen für den Behandlungsplan sollen im Zuge einer Strategieklausur im interdisziplinären Setting besprochen und dann umgesetzt werden.

Derzeit erfolgt die Erstellung der Vollzugspläne im Rahmen der monatlich stattfindenden Fachteamsitzungen. Dabei ist es auch möglich, dass die Interessen und Wünsche der untergebrachten Personen berücksichtigt werden. Die jeweiligen Ergebnisse werden den untergebrachten Personen mündlich

erläutert. Grundsätzlich finden alle therapeutisch gesetzten Maßnahmen Eingang in den Vollzugsplan.

Eine vom NPM angeregte „Morgenrunde“ durch die Fachdienste auf den Abteilungen befindet sich in der Umsetzungsphase. Das BMJ betonte jedoch, dass die Durchführung von sogenannten „Morgenrunden“ in der Zuständigkeit des Pflegedienstes des FTZ Wien-Favoriten liegt und zumeist eingebettet im Rahmen eines Pflegekonzepts als milieutherapeutische Gruppe angeboten wird. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Psychologischen Dienstes des FTZ Wien-Favoriten sind täglich von Montag bis Freitag auf den verschiedenen Abteilungen persönlich anwesend, um mit den untergebrachten Personen Gespräche zu führen.

- ▶ ***Um Untergebrachte zu motivieren, sind Behandlungspläne gemeinsam mit ihnen zu erarbeiten und Lockerungsstufen zu etablieren.***
- ▶ ***Fachdienste sollen regelmäßig proaktiv (z.B. mittels täglicher Morgenrunden durch die Abteilungen) die Untergebrachten auf den Abteilungen aufsuchen.***

Einzelfall: 2023-0.024.807 (VA/BD-J/B-1)

## **2.5.11 Rückführung und Entlassung – Nachsorgeeinrichtungen**

### **Unversperrt vorgefundene Medikamente**

**Pro mente Stmk** Ende Juli 2023 besuchte der NPM eines der beiden forensischen Übergangswohnhäuser in Graz. Die Delegation konnte der Leitung des Hauses eine ganze Reihe von Punkten positiv rückmelden: Dies betraf sowohl Empfehlungen des letzten Besuches, die umgesetzt worden waren, wie beispielsweise das Anbringen eines Beschwerdebrieffkastens, der unbeobachtet genutzt werden kann, oder die Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Beim letzten Besuch noch ausstehende Deeskalationsschulungen waren am Tag der Besichtigung beinahe bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern abgeschlossen. Positiv verzeichnet wurde auch die aktuelle Personalsituation. Pro mente Stmk kann damit seinen Klientinnen und Klienten individuell zugeschnittene Wohn- und Betreuungslösungen anbieten.

**Pro mente plus OÖ** Im Juni 2022 besuchte der NPM die Nachsorgeeinrichtung Neuland Asten (pro mente plus OÖ). Auch hier konnten bereits im Zuge des Besuchs der Leitung des Wohnhauses viele positiv aufgefallene Punkte mitgeteilt werden. Vor allem der wertschätzende Umgang mit den Bewohnerinnen und Bewohnern wurde betont.

Einziges Kritikpunkt in beiden Einrichtungen galt der Aufbewahrung von Medikation. Im forensischen Übergangwohnhaus Graz wurde der Schrank mit den Medikamenten am Besuchstag unversperrt vorgefunden.

**Aufbewahrung der Medikation problematisch**

In der Nachsorgeeinrichtung Neuland Asten würde die Medikation zwar grundsätzlich versperrt werden, wenn das Personal das Zimmer verlässt, jedoch biete das – nach Ansicht des NPM – nicht ausreichend Sicherheit vor Missbrauch. Es ist ein Augenmerk darauf zu legen, dass die Medikation ordnungsgemäß verwahrt wird, um einen unbefugten Zugriff Dritter zu verhindern. Auf die Kritik des NPM wurde umgehend reagiert und ein Knauf an der Tür des Dienstzimmers angebracht. Somit ist diese Türe dauerhaft versperrt und ein Zugang nur noch in Anwesenheit des Personals möglich.

► ***Zu den Schutz- und Fürsorgepflichten der Nachbetreuungseinrichtungen ihren Klientinnen und Klienten gegenüber zählt auch, Medikamente sicher zu verwahren. Die dafür vorgesehenen Behältnisse sind versperrt zu halten.***

Einzelfälle: 2023-0.824.550, 2023-0.600.112 (beide VA/BD-J/B-1)

## **Fehlende Barrierefreiheit**

Ende Februar 2023 besuchte der NPM die Einrichtung Wohnen Mauer – Landesklinikum Pavillon 12. Dabei fielen das emphatische Betreuungssetting, der gute Personalschlüssel sowie die Möglichkeit einer Reittherapie positiv auf. Außerdem wurden Wochenendausflüge wiederaufgenommen, ein Beschwerdebriefkasten installiert, die Sanitäreinrichtungen nach Geschlechtern getrennt und das Schulungsangebot für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erweitert.

**Wohnen Mauer – Landesklinikum Pavillon 12**

Aufrecht blieb die Kritik, dass die Nachsorgeeinrichtung nicht barrierefrei erreichbar ist und auch die Sanitäreinrichtungen platzmäßig so klein sind, dass sie mit einem Rollstuhl nicht benützt werden können. Dies soll laut BMJ durch eine Rampe verbessert werden. Zudem können Betroffene die eigentliche Zugangsrampe durch den sonst versperrten Mitteleingang nutzen.

**Fehlende Barrierefreiheit**

Durch eine Rochade von Herren- und Damentoiletten sowie das Anbringen von weiteren Haltegriffen wurde zudem eine Verbesserung der Benützung mit Rollstuhl und bzw. oder anderen Gehhilfen erreicht.

Kritisch hob der NPM auch hervor, dass die Zimmer – mit einer Ausnahme – nicht mit einem Alarmknopf ausgestattet sind, obwohl zumindest bei einer Bewohnerin Sturzgefahr besteht. Angeregt wurde, in allen Zimmern der Nachsorgeeinrichtung eine Alarmtaste zu installieren. Alternativ sind Notrufarmbänder zu verwenden.

**Fehlende Alarmtasten**

Diesbezüglich zeigte sich die Nachsorgeeinrichtung reserviert. Die Installation von Notruftasten sei nicht vorgeschrieben. Eine sturzgefährdete Person wäre aber mit einer Funkglocke und einem Notrufarmband ausgestattet.

tet. Auch werde eine akustische Alarmtrittmatte verwendet. Der Betroffene akzeptiere, dass die Tür über Nacht bloß angelehnt bleibe, um im Bedarfsfall rasch nach Hilfe zu rufen.

**Mehr Freizeitangebote**

Aufgegriffen wurde die Anregung, die Angebote zur Freizeitgestaltung in die Betreuungs- und Zielpläne mit den Bewohnerinnen und Bewohnern zu inkludieren. Die Einrichtung bekenne sich zum Leitgedanken „Bewegung bringt etwas in Bewegung“. Täglich gäbe es eine Morgenrunde (3 bis 4 km) und einen Nachmittagsspaziergang. Im Haus stünden ein Hometrainer und ein Tischtennistisch zur Verfügung. Im Sommer würden Ausflüge zu diversen Attraktionen und Sehenswürdigkeiten angeboten.

- ▶ ***Nachsorgeeinrichtungen sollten barrierefrei sein.***
- ▶ ***Angebote zur Freizeitgestaltung sollten in die Ziel- und Betreuungsvereinbarungen aufgenommen werden. So kann im Einzelfall auf ihre Umsetzung geachtet werden.***

Einzelfall: 2023-0.387.836 (VA/BD-J/B-1)

### **Weiterbildungsmaßnahmen sind zu fördern**

**WOBES Grünbergstraße Projekt 21/2**

Aus Anlass des Besuches des WOBES Grünbergstraße Projekts 21/2 regte der NPM an, dass alle Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter berufsfeldspezifisches Wissen in Form einer sozialpsychiatrischen Grundschulung erwerben sowie regelmäßig Weiterbildungsveranstaltungen besuchen sollten.

Dazu teilte der Leiter der Einrichtung mit, dass es im Rahmen der kontinuierlichen Weiterbildung ein Basisseminar gäbe, das von 15 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Vereines erfolgreich absolviert worden war. In dem Seminar gehe es in grundlegender und umfassender Weise um Prävention und die Lösung gewalttätiger Konflikte im eigenen Arbeitsumfeld. Vorrangiges Ziel ist es, die Persönlichkeitsrechte und die Würde der Klientinnen und Klienten zu achten und dabei die Sicherheit aller Beteiligten zu gewährleisten. Das Seminar besteht aus Informationsblöcken, Selbstreflexionsphasen, Kleingruppenarbeit und praktischen Übungen. Es umfasse 32 Unterrichtseinheiten zu 45 Minuten.

- ▶ ***Um eine hochwertige, klientenorientierte Betreuung anbieten zu können, sollen alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Nachsorgeeinrichtungen eine psychiatrische Grundschulung absolvieren und regelmäßig an Weiterbildungsveranstaltungen teilnehmen.***

Einzelfall: 2023-0.387.766 (VA/BD-J/B-1)

## 2.5.12 Jugendvollzug

### Entscheidung über einen neuen Standort für Jugendliche

Im Wahrnehmungsbericht „Jugend in Haft“ aus dem Jahr 2022 führte die VA aus, dass sich die JA Gerasdorf als Sonderanstalt für Jugendliche – vor allem aufgrund der baulichen und geographischen Lage – nicht mehr für einen zeitgemäßen Jugendvollzug eignet (S. 37 f.). Therapien und Berufsausbildungen sollen verstärkt außerhalb einer JA stattfinden, was deren gute Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz voraussetzt. Auch der – besonders für Jugendliche – wichtige Kontakt zur Familie ist durch die schwierige Erreichbarkeit der JA Gerasdorf nur eingeschränkt möglich.

**Jugendvollzug  
im Umbruch**

Eine im Dezember 2022 vom BMJ eingerichtete multidisziplinäre Arbeitsgruppe beschäftigte sich mit der Frage, wo und in welcher Form der Jugendvollzug in Österreich eingerichtet werden soll. Ihren Abschlussbericht legte die Arbeitsgruppe im Oktober 2023 vor. Darin wurde die Etablierung einer neuen Einrichtung für Jugendliche mit eigenständiger Leitung am Gelände der JA Wien-Simmering empfohlen.

Die Justizministerin folgte dieser Empfehlung; die JA Münnichplatz soll voraussichtlich bereits im Juli 2024 ihren Betrieb aufnehmen. Daher sollten dringend Vorkehrungen für einen reibungslosen Betrieb getroffen werden. Insbesondere muss ausreichend Personal bereitgestellt und geschult werden; die Justizwachebediensteten sollten umgehend den Lehrgang „Jugendvollzug“ absolvieren.

**2024 neuer Standort  
für Jugendvollzug**

Die JA Gerasdorf sollte – nach der einstimmigen Meinung der Expertinnen und Experten – der Anhaltung mittel- und langstrafiger junger Menschen, vor allem unter der Nutzung der vorhandenen Ressourcen im Bereich der Berufs- und Ausbildungsmöglichkeiten, dienen. Durch die volle Belagsmöglichkeit dieser Anstalt wäre auch mit einer Entlastung der JA im Osten Österreichs zu rechnen.

**JA Gerasdorf**

Für die Bediensteten und die Inhaftierten der JA Gerasdorf war die Zeit bis zur Entscheidung eine sehr belastende. Auch für den NPM war im Zuge des Besuches im Sommer 2023 das negative Vollzugsklima deutlich spürbar. Die meisten Betriebe waren geschlossen, Bewegung am Sportplatz war nicht möglich und der Aufenthalt im Freien konnte lediglich im Innenhof stattfinden. Zahlreiche Ordnungsstrafen, insbesondere auch Gewalt unter den Jugendlichen, standen auf der Tagesordnung.

**Jugendliche brauchen  
Bewegung**

Das BMJ versicherte, dass laufend Verbesserungsmaßnahmen ergriffen werden. So wurden das Sportangebot und verschiedene Gruppenaktivitäten ausgeweitet.

**Kritik an nicht  
genehmigter  
Abteilung**

Scharf kritisierte der NPM vor allem die Einrichtung einer neuen Abteilung, die – zumindest von einigen Bediensteten und Inhaftierten – als „Sicherheitsabteilung“ bezeichnet wurde. Laut BMJ wurde die Abteilung so nicht genehmigt. Die Abteilung sollte vorwiegend der bedürfnisorientierten Betreuung von schwierigen Inhaftierten dienen. Im Frühjahr 2024 wurde der VA mitgeteilt, dass die betreffende Abteilung nunmehr neu organisiert sei und den jungen Erwachsenen – die infolge drückenden Überbelags von der JA Eisenstadt nach Gerasdorf verlegt wurden – zur Verfügung stehe.

- **Die Kapazitäten der JA Gerasdorf sollen nach Verlegung der Jugendlichen zeitnahe für junge Menschen mit Ausbildungsschwerpunkt genutzt werden.**

Einzelfall: 2023-0.612.763 (VA/BD-J/B-1)

### **Unzureichende Betreuung von Jugendlichen**

**JA Feldkirch**

Seit Jahren weist der NPM darauf hin, dass die Betreuung Jugendlicher in zahlreichen gerichtlichen Gefangenenhäusern ohne Jugendabteilung verbesserungswürdig ist (zuletzt im Wahrnehmungsbericht „Jugend in Haft“, 2022, S. 11 f.). Ein Beispiel hierfür ist die JA Feldkirch. Sie befindet sich in einem historischen Jugendstilbau, der unter Denkmalschutz steht. Bereits seit Jahren kritisiert der NPM viele strukturelle Defizite, die auf die alte Baustruktur zurückzuführen sind und fordert die Errichtung eines Neubaus oder zumindest umfangreiche Adaptierungen (PB 2021, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 126).

**Kein zeitgemäßer  
Jugendvollzug**

In der JA Feldkirch werden regelmäßig Jugendliche angehalten – aber es gibt für sie keine eigene Abteilung. Es gibt keinen Wohngruppenvollzug, kaum Beschäftigung und keine Möglichkeit, sich sportlich zu betätigen. Hinzu kommt, dass keine gesonderte Betreuung Jugendlicher und junger Erwachsener durch Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen erfolgt, da hierfür keine Planstellen vorgesehen sind.

Die Errichtung einer eigenen Abteilung ist nach Ansicht des BMJ aufgrund der geringen Zahl an Jugendlichen nicht zweckmäßig. Es habe jedoch eine Bedienstete den Lehrgang „Jugendvollzug“ absolviert und sei, sofern Jugendliche inhaftiert sind, mit deren Beschäftigung betraut. Eigene Sportgruppen gäbe es nicht, die Jugendlichen würden auf die Gruppen für Erwachsene aufgeteilt werden. Ein Bedarf an einer zusätzlichen Sozialpädagogin bzw. einem Sozialpädagogen wird aufgrund der geringen Anzahl an Jugendlichen ebenfalls nicht gesehen.

Der NPM betonte erneut, dass auch in JA, in denen keine Jugendabteilung eingerichtet ist, Jugendliche gemäß den Mindeststandards für den Jugendvollzug betreut und im Wohngruppenvollzug angehalten werden müssen.

- ▶ ***Auch in JA, in denen keine Jugendabteilung eingerichtet ist, müssen Jugendliche gemäß den Mindeststandards für den Jugendvollzug betreut werden.***
- ▶ ***Eine sinnvolle Freizeitbeschäftigung soll den Jugendlichen in allen JA regelmäßig angeboten werden. Vor allem Sportangebote dürfen nicht fehlen.***
- ▶ ***Es ist sicherzustellen, dass Jugendliche in Haft von speziell auf deren Bedürfnisse und Anforderungen geschultem Personal betreut werden. Alle auf Jugendabteilungen eingesetzten Bediensteten sollen den Lehrgang für den Jugendvollzug absolvieren.***

Einzelfall: 2022-0.758.391 (VA/BD-J/B-1)

### **Best Practice: Pilotprojekt Wohnbetreuung für straffällige junge Erwachsene im elektronisch überwachten Hausarrest**

Ein Best-Practice-Beispiel zur Resozialisierung von straffälligen Jugendlichen und jungen Erwachsenen fand der NPM in der JA Linz. Im Rahmen eines Pilotprojektes stellte die Soziale Initiative GmbH mit Beginn des Jahres 2023 unentgeltlich Wohnungen zum Zwecke des Strafvollzuges in Form des elektronisch überwachten Hausarrestes für ausgewählte junge Erwachsene (im Alter von 18 bis 24 Jahren) zur Verfügung.

**JA Linz**

Ein „Jugendcoach“ erstellt die notwendige Tagesstruktur. Eine Fachkonferenz kommt regelmäßig in Linz zusammen. Sie besteht aus Strafvollzugsbediensteten der JA Linz, Mitarbeitenden der Soziale Initiative GmbH im Bereich Krisentelefon (abends und an Wochenenden) und Jugendcoaching (Nachbetreuung), Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Bewährungshelferinnen und Bewährungshelfern sowie ehrenamtlichen Mitgliedern bzw. freiwilligen Helferinnen und Helfern von Vereinen in Kooperation mit dem unabhängigen Landesfreiwilligenzentrum.

Derzeit gibt es das Projekt nur in der JA Linz. Es wird vom BMJ für die Jahre 2023 und 2024 mitfinanziert. Eine Ausweitung auf andere JA ist bedauerlicherweise nicht angedacht, da es in anderen Bundesländern diese Vertragspartner bzw. externen Institutionen nicht gibt.

**Bundesweite Ausweitung nicht angedacht**

Die Ziele eines erfolgreichen Vollzugs von Freiheitsstrafen an Jugendlichen und dem Jugendvollzug unterstellten jungen Erwachsenen (maximal bis zum 27. Geburtstag) sind Resozialisierung, Reintegration und damit einhergehend Delinquenzminimierung. Der Umgang mit dieser besonders vulnerablen Gruppe erfordert andere Aufmerksamkeit, Sichtweisen und Rahmenbedingungen als bei Erwachsenen. Es bedarf eines multiprofessionellen und systemisch zusammenarbeitenden Unterstützungssystems mit Begleitungs-, Beratungs- und Therapieangeboten im höheren Ausmaß.



Umso mehr unterstützt der NPM das Pilotprojekt der JA Linz und fordert das BMJ auf, derartige Projekte auch in anderen Bundesländern zu unterstützen und voranzutreiben.

- ▶ ***Der NPM erachtet das Pilotprojekt der JA Linz zur Wohnbetreuung straffälliger junger Erwachsener im elektronisch überwachten Hausarrest als ein Best-Practice-Beispiel, wie sich für eine besonders vulnerable Gruppe erfolgreich Strukturen für eine Resozialisierung und Reintegration schaffen lassen.***

Einzelfall: 2023-0.265.379 (VA/BD-J/B-1)

### **Best-Practice: Café Aloha – FTZ Wien-Favoriten**

Im FTZ Wien-Favoriten wurde in Kooperation von exekutiven und zivilen Bediensteten sowie den Untergebrachten ein „Insassen-Café“ (Café Aloha) errichtet. Das Café wird indoor und outdoor von einem multiprofessionellen Team betrieben.

Es handelt sich hierbei um ein gemeinsames (Beschäftigungs-)Projekt mit den Untergebrachten und soll zum Austausch zwischen den Untergebrachten beitragen. Der NPM stellte im Rahmen seines Besuches fest, dass sich die vermehrte Beschäftigung der Untergebrachten sowie deren aktive Einbindung in die Gestaltung und Aufrechterhaltung des Café-Betriebs positiv auf das Anstaltsklima auswirkten. Auch die einladende Gestaltung des Cafés wurde positiv wahrgenommen. Der NPM befürwortet derartige innovative Projekte und empfiehlt anderen FTZ, diesem Best-Practice-Beispiel zu folgen.

Einzelfälle: 2023-0.766.904, 2023-0.317.995 (beide VA/BD-J/B-1)

## **2.5.13 Legistische Anregung**

### **Lange Dauer des Hausarrests für erwachsene Inhaftierte**

#### **Bis zu 4 Wochen Einzelhaft**

Die strengste Strafe für ein Fehlverhalten ist der Hausarrest. Betroffene werden in einem Haftraum isoliert und dürfen diesen nur für den Hofgang (der ohne Mitinhaftierte stattfindet) verlassen. Das StVG (§ 114 Abs. 1) legt hinsichtlich der Länge des Hausarrests für erwachsene Inhaftierte fest, dass dieser maximal vier Wochen betragen darf.

#### **Widerspruch zu internationalen Standards**

Auch wenn Hausarrest in der Praxis selten so lange verhängt wird, widerspricht die mögliche Dauer von vier Wochen internationalen Standards und wird auch vom NPM kritisiert. Dies gilt insbesondere bei gleichzeitiger Entziehung der Rechte auf Briefverkehr, Besuchsempfang oder Telefongespräche. Die psychische und physische Gesundheit kann unter einer derartigen Isolation leiden.

Das CPT ist der Meinung, dass die maximale Dauer von Einzelhaft für einen bestimmten Verstoß 14 Tage nicht übersteigen und vorzugsweise darunter liegen soll (CPT/Inf(2011)28-part2). Die Mindeststandards der Vereinten Nationen für die Behandlung von Gefangenen (Nelson-Mandela-Regeln) legen ein Verbot von Einzelhaft von mehr als 15 Tagen fest, da Einzelhaft als Disziplinarstrafe, die länger als 15 Tage andauert, Folter oder anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe gleichkommen kann (Nelson-Mandela-Regel 43 und 44). Langzeiteinzelhaft wird hierbei beispielsweise als 15 Tage für mindestens 22 Stunden pro Tag ohne wirklichen zwischenmenschlichen Kontakt definiert. Darüber hinaus kann Einzelhaft eine Gelegenheit für gezielte Misshandlungen schaffen, weit weg von der Aufmerksamkeit anderer Inhaftierter oder Justizvollzugsbediensteter.

**Einzelhaft kann Folter sein**

Gefangene, die im Rahmen einer Disziplinarstrafe in Einzelhaft sind, sollten zudem niemals eine völlige Kontaktsperre zu ihren Familien haben. Auch die Europäischen Strafvollzugsgrundsätze sehen vor, dass eine Disziplinarmaßnahme kein vollständiges Verbot des Kontakts zur Familie umfasst.

Österreich ist den Empfehlungen des CPT nach den Besuchen von 2014 und 2021, das vollkommene Verbot von Kontakt zur Außenwelt (außer mit einem Anwalt) zu ändern und auch die Dauer der disziplinären Einzelhaft auf 14 Tage zu verkürzen, bisher nicht nachgekommen. Die Umsetzung der Empfehlung würde dazu beitragen, die – in zahlreichen Studien erwiesenen – negativen Auswirkungen von Einzelhaft zu mindern. So wird auch empfohlen, in Einzelhaft täglich zwei Stunden sinnvollen zwischenmenschlichen Kontakt und täglich Gespräche mit einem geeigneten Strafvollzugsbediensteten zu haben.

**Empfehlung:  
Dauer auf  
14 Tage verkürzen**

Das BMJ verwies darauf, dass bei der Verhängung einer Strafe die Bedeutung des strafrechtlich geschützten Rechtsgutes und die Intensität seiner Beeinträchtigung die Grundlage für die Bemessung der Strafe darstellen. Außerdem sind Erschwerungs- und Milderungsgründe gegeneinander abzuwägen. Ein Hausarrest mit länger als 14-tägiger Dauer wird laut BMJ nur dann verhängt, wenn ein enormes Überwiegen der Erschwerungsgründe vorliegt.

Würde die maximale Länge des Hausarrests für Erwachsene auf die Dauer von 14 Tagen verkürzt werden, so könnten gewisse Delikte nach Standpunkt des BMJ nicht mehr ordnungsgemäß geahndet werden. Die Flexibilität ist laut Ansicht des BMJ notwendig, um jeden Fall individuell behandeln zu können und Verhaltensweisen Einzelner angemessen zu berücksichtigen.

Wird ein Hausarrest – etwa in der Dauer der Höchstfrist – verhängt, so kann ein Gericht die Entscheidung der Anstaltsleitung vor Vollziehung der jeweiligen Strafe überprüfen. Nach Ansicht des BMJ kann einem unverhältnismäßigen Vorgehen hierdurch vorgebeugt werden.

**Überprüfung  
durch Gericht**

Das BMJ versichert, dass im Hausarrest Inhaftierte regelmäßig von Bediensteten aufgesucht werden. Sie können den Aufenthalt im Freien wahrnehmen und werden mit Büchern und Hörfunk versorgt.

Der NPM hält an seiner Empfehlung fest, die maximal gesetzlich zulässige Dauer von disziplinärer Einzelhaft für Erwachsene von derzeit vier Wochen auf 14 Tage zu verkürzen. Dies ist im Sinne der Prävention von Folter und unmenschlicher und erniedrigender Behandlung geboten. Die längere Isolierung von Inhaftierten kann eine extrem schädigende Auswirkung auf die geistige, körperliche und soziale Gesundheit der Betroffenen haben. Diese schädigenden Auswirkungen verstärken sich mit der Dauer der Maßnahme.

**Empfehlung:  
Keine Einzelhaft  
für Jugendliche**

Aus Sicht des NPM sollte über Jugendliche überhaupt kein Hausarrest verhängt werden (s. dazu Wahrnehmungsbericht „Jugend in Haft“, 2022, S. 26 f. sowie PB 2023, Band „Kontrolle der öffentlichen Verwaltung“, Kap. 3.7.2.4 Ordnungsstrafen bei Jugendlichen, S. 140 ff.).

- ▶ **Die maximale gesetzlich erlaubte Dauer von Hausarrest für Erwachsene ist von derzeit vier Wochen auf 14 Tage zu verkürzen.**
- ▶ **Über Jugendliche sollte kein Hausarrest verhängt werden dürfen.**

Einzelfall: 2023-0.317.957 (VA/BD-J/B-1)

### **Elektronische „Fußfessel“ im gelockerten Vollzug nicht möglich**

Aus Anlass des Besuches der Außenstelle Oberfucha der JA Stein wurde der NPM darauf aufmerksam, dass im gelockerten Vollzug elektronische „Fußfesseln“ eingesetzt werden.

Die gesetzliche Grundlage (§ 126 Abs. 5 StVG) dieser Verwaltungspraxis besagt, dass über Strafgefangene, die in gelockerter Form angehalten werden, auch Mittel der elektronischen Aufsicht angeordnet werden können. Der Einsatz dieser Überwachungsmaßnahmen setzt jedoch eine bestehende Missbrauchsgefahr voraus. Um im gelockerten Vollzug angehalten zu werden, darf wiederum keine Missbrauchsgefahr vorliegen. Insofern besteht ein Widerspruch in der Bestimmung, den auch die Kommentarliteratur aufzeigt.

Der NPM regt die Streichung des letzten Satzteils „sowie Mittel der elektronischen Aufsicht gem. § 99 Abs. 5 letzter Satz anzuordnen hat“ an.

Einzelfall: 2023-0.848.940 (VA/BD-J/B-1)

## 2.6 Polizeianhaltezentren

### Einleitung

Die Kommissionen führten im Jahr 2023 insgesamt 13 Besuche in PAZ und im AHZ Vordernberg durch. Ein weiterer Kommissionsbesuch fand im Sondertransit des Flughafens Wien Schwechat statt. Wie bereits in der Vergangenheit überprüften die Kommissionen dabei die Anhaltebedingungen sowie die Einhaltung der vom BMI durch Erlässe und Richtlinien verlautbarten Vorgaben für den Anhaltevollzug.

**13 Besuche in der  
Polizeianhaltung**

Besonderes Augenmerk widmeten die Kommissionen den für das Berichtsjahr festgelegten drei Prüfschwerpunkten. Diese betrafen die „(Ersatz-) Kleidung für mittellose Häftlinge“, den „Zugang Angehaltener zu Vertrauensärzten eigener Wahl i.S.d. § 10 Abs. 5 AnhO“ und den „Deeskalierenden Umgang mit Angehaltenen“ (vgl. Kap. 2.6.1).

**Prüfschwerpunkte**

### 2.6.1 Prüfschwerpunkte

Für die Jahre 2021 bzw. 2022 legte der NPM unter Einbeziehung des MRB drei Prüfschwerpunkte fest: Die „Umsetzung der von der Arbeitsgruppe ‚Anhaltung in PAZ‘ (AG) beschlossenen und vom NPM empfohlenen Standards für den Anhaltevollzug“, die „Qualität der Dokumentation der amtsärztlichen Haftfähigkeitsüberprüfung (im Anhalteprotokoll III)“ und die „(Ersatz-) Kleidung für mittellose Häftlinge“.

**Evaluierung für die  
Jahre 2021 und 2022**

Der erstgenannte Prüfschwerpunkt umfasste neun einzelne Aspekte der in der AG-Standards festgelegten Themen:

**Anhaltevollzug**

- Gestaltung und Ausstattung von Einzelhafträumen,
- Überwachung und amtsärztliche Betreuung von Personen in Sicherheitsverwahrung,
- Schubhaftvollzug in offener Station,
- Besuchsmanagement (Besuchszeiten und Besuchsmodalitäten),
- Beschäftigungs- und Freizeitmöglichkeiten,
- Zugang zu Informationen der Außenwelt (Erwerb von Zeitschriften, Möglichkeit zu telefonieren),
- Wahrung der Intimsphäre bei der Körperhygiene (räumliche Abtrennung von Toiletten in Mehrpersonenzellen, Schamwände in Duschräumen),
- Duschkmöglichkeiten von Angehaltenen sowie
- Reinigung bzw. Tausch von Matratzen, Decken und Bettwäsche.

In zwölf der insgesamt 23 in den Jahren 2021 und 2022 erstellten Besuchsprotokolle führten die Kommissionen diesen Prüfschwerpunkt an und thematisierten Aspekte davon in acht weiteren Protokollen. In drei Besuchsprotokollen vermerkten die Kommissionen, dass in der Einrichtung alle AG-Standards umgesetzt waren bzw. kein Grund zur Kritik vorlag. Der NPM ging daher davon aus, dass in allen Fällen, in denen die Kommissionen keine negativen Feststellungen dokumentierten bzw. keine Verbesserungen anregten, keine Defizite bei der Umsetzung der AG-Standards bestanden.

Aus der Auswertung von 20 Besuchsprotokollen ergab sich, dass die Kommissionen vorrangig die Umsetzung der AG-Standards zur Ausstattung der Hafträume und insbesondere zur vollständigen Abtrennung der Haftraum-Toiletten in Mehrpersonenzellen, die Beschäftigungsmöglichkeiten und die Möglichkeiten überprüften, mittels Telefonaten oder Besuchen durch Bezugspersonen Kontakt zur Außenwelt zu halten. Drei Besuchsprotokolle thematisierten Bedenken an den (pandemiebedingten) Beschränkungen des Schubhaftvollzugs in offenen PAZ-Stationen.

Wie im PB 2021 bzw. PB 2022 dargelegt, führten die Feststellungen der Kommissionen zu mehreren Beanstandungen des NPM. Diese betrafen u.a. Defizite in der Ausstattung des PAZ-Gebäudes bzw. der Sicherheitszellen, die unzureichende Abtrennung der Toiletten in Mehrpersonenzellen, hygienische Defizite in den Zellen bzw. sonstigen PAZ-Räumen sowie den Mangel an Beschäftigungsmöglichkeiten. Auf Basis zweier im Jahr 2022 erstellter Besuchsprotokolle sah der NPM auch 2023 Defizite in der Ausstattung eines PAZ bzw. die Dokumentation der Hygiene-Kontrollen in einem anderen PAZ (vgl. Kap. 2.6.5 bzw. 2.6.8)

**Dokumentation** Der Prüfschwerpunkt „Qualität der Dokumentation der amtsärztlichen Haftfähigkeitsüberprüfung (im Anhalteprotokoll III)“ beruhte auf der Anregung des CPT im Länderbericht zu Dänemark (CPT/Inf [2019] 35), polizeiärztlich festgestellte Verletzungen bestmöglich zu dokumentieren. Ziel des Prüfschwerpunkts war die stichprobenartige Prüfung der Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit der Dokumentation der Untersuchung bzw. der schon vor Beginn der Anhaltung einer Person bestehenden Verletzungen.

Dieser Prüfschwerpunkt war in zehn der 23 Besuchsprotokolle aus den Jahren 2021 und 2022 explizit vermerkt. Die Kommissionen führten bei fünf weiteren Besuchen Erhebungen zu diesem Thema durch.

In fünf Besuchsprotokollen beurteilten die Kommissionen die Dokumentationen der Haftfähigkeitsüberprüfungen als schlüssig und vollständig. Außer in einem Fall äußerten sie keinen Bedarf an einer Verbesserung. In einem Fall beanstandete der NPM die Nutzung einer veralteten Version des Formulars „Anhalteprotokoll III“ durch einen Arzt, den eine PI für die Untersuchung eines Verwaltungsstrahftäflings noch vor Überstellung in das PAZ beigezogen hatte (vgl. PB 2021, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 169 f.).

Für das Jahr 2022 legte der NPM das Thema „(Ersatz-)Kleidung für mittellose Häftlinge“ als dritten Prüfschwerpunkt fest. Zweck des Prüfschwerpunktes war die bundesweite Erhebung, ob bzw. welche Kleidung angeboten wird, ob bzw. wann Häftlinge Informationen darüber und über die Möglichkeit der Reinigung verschmutzter Kleidung erhalten und in welcher Weise die Lagerung des Kleidungsbedarfes erfolgt.

**(Ersatz-)Kleidung**

Die Kommissionen berücksichtigten diesen Schwerpunkt bei 13 im Jahr 2022 durchgeführten Besuchen in zehn Anhaltezentren. Bei zwei Besuchen bezweifelten die Kommissionen, ob der Umfang der Kleidungsbestände den Bedarf deckt. Das BMI konnte die Bedenken aber entkräften. In einem weiteren Besuchsprotokoll kritisierte die Kommission die unordentliche Lagerung der (Ersatz-)Kleidung in einem PAZ-Raum und den abgenutzten Eindruck, den die Kleidungsstücke vermittelten. Ein Ergebnis lag zu Redaktionsschluss noch nicht vor.

Der NPM hielt die Fortführung des Prüfschwerpunktes „Umsetzung der in der AG empfohlenen Standards für den Anhaltevollzug“ für nicht notwendig, da er davon ausgeht, dass die Kommissionen auch künftig Defizite in der Umsetzung der AG-Standards berücksichtigen werden. Da die überwiegende Mehrheit jener Besuche, die die Qualität der Dokumentation der amtsärztlichen Haftfähigkeitsuntersuchung thematisierten, keine Kritik enthielt, sah der NPM auch von der Fortsetzung dieses Prüfschwerpunktes ab.

**Prüfschwerpunkte im Jahr 2023**

Nachdem die Kommissionen im Jahr 2022 nur in einem Drittel der 14 Anhaltezentren in Österreich Erhebungen zur „(Ersatz-)Kleidung für mittellose Häftlinge“ durchführten, entschied sich der NPM für die Fortführung des Prüfschwerpunktes im Jahr 2023, um eine bundesweite Übersicht zu diesem Thema zu erhalten. Zusätzlich legte der NPM unter Einbeziehung des MRB zwei neue Prüfschwerpunkte fest.

**Prüfschwerpunkt zu (Ersatz-)Kleidung 2023**

Der MRB äußerte in seiner auf der Website der VA veröffentlichten Stellungnahme zur medizinischen Versorgung von Verwaltungshäftlingen Bedarf an der Erhebung von Möglichkeiten, eine Entlastung der für das BMI tätigen Ärztinnen bzw. Ärzte herbeizuführen und so die notwendige medizinische Betreuung von Angehaltenen sicherzustellen ([https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/StellungnahmeMRB\\_MedizinischeVersorgungVerwaltungshaeflinge.pdf](https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/StellungnahmeMRB_MedizinischeVersorgungVerwaltungshaeflinge.pdf)). Möglich wäre dies durch eine Beiziehung von Ärztinnen und Ärzten eigener Wahl und auf Kosten der Angehaltenen gem. § 10 Abs. 5 AnhO (kurz: Vertrauensärztinnen und -ärzte). Laut MRB hätten die Angehaltenen in der Vergangenheit nur selten davon Gebrauch gemacht, da sie über dieses Recht nicht informiert werden oder nicht über die nötigen Geldmittel verfügen würden.

Der NPM griff diese Bedenken des MRB auf und legte den Prüfschwerpunkt „Zugang von Angehaltenen zu Vertrauensärzten i.S.d. § 10 Abs. 5 AnhO“ (Prüfschwerpunkt 2) fest, um zu erheben, ob bzw. wann und wie unterge-

**Zugang zu Vertrauensärztinnen und -ärzten**

brachten Personen einen Hinweis auf ihr Recht gem. § 10 Abs. 5 AnhO erhalten und in welcher Weise die Betreuung durch Vertrauensärzte organisiert ist.

**Deeskalation** Als dritten Prüfschwerpunkt legte der NPM das Thema „Deeskalierender Umgang mit Angehaltenen“ (Prüfschwerpunkt 3) fest, nachdem eine Kommission im Herbst 2022 vorgeschlagen hatte, Akte physischer bzw. psychischer Gewalt von Exekutivbediensteten gegenüber Angehaltenen oder gegenüber anderen Exekutivbediensteten einer Prüfung zu unterziehen. Der Prüfschwerpunkt sollte einen bundesweiten Überblick über die Inhalte der theoretischen und praktischen Schulungen von Exekutivbediensteten im deeskalierenden Umgang mit Angehaltenen sowie anderen Exekutivbediensteten liefern. Außerdem sollten die Kommissionen erheben, ob Exekutivbedienstete ein Fehlverhalten von Kolleginnen bzw. Kollegen, auch in anonymer Form, der übergeordneten Dienststelle melden können.

**Zusammenfassung der Ergebnisse 2023** In acht von zehn Besuchen erhoben die Kommissionen den Prüfschwerpunkt 3. Bei einem weiteren Besuch berichtete eine Kommission über Verbesserungen des Kleidervorrates. Die Kommissionen wählten zudem in neun der zehn Besuchsprotokolle die Prüfschwerpunkte 2 und 3 aus.

Bei sieben Besuchen vermerkten die Kommissionen, dass ein ausreichender, ordentlich gelagerter Vorrat an sauberer (Ersatz-)Kleidung bestand und die Angehaltenen vom Angebot, ihre eigene Kleidung reinigen zu lassen, informiert waren. Anlässlich eines PAZ-Besuchs kritisierte eine Kommission, dass bis dahin nur der dort tätige Seelsorger den Kleidungsbedarf befüllt habe. Das eingeleitete Prüfverfahren war zu Redaktionsschluss noch nicht abgeschlossen.

In sechs Besuchsprotokollen hielten die Kommissionen fest, dass es den Angehaltenen grundsätzlich möglich sei, Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzte hinzuzuziehen. In drei der Einrichtungen war festzustellen, dass dort keine Liste der in Frage kommenden Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzte auflag und die Information der Häftlinge über ihr Recht gem. § 10 Abs. 5 AnhO bislang nur fallweise erfolgte. In zwei weiteren Besuchsprotokollen schlugen die Kommissionen vor, die Ergänzung des an die Häftlinge auszuhändigenden „Informationsblatts über persönliche Hygiene und ärztlichen Dienst im PAZ“ um den Hinweis auf das Recht gem. § 10 Abs. 5 AnhO zu ergänzen, weil mehrere Häftlinge von der Möglichkeit der Beiziehung von Vertrauensärztinnen bzw. Vertrauensärzten nichts wussten. Ein weiteres Besuchsprotokoll enthielt den Vorschlag, beim BMI die (amts-)ärztliche Betreuung der im PAZ angehaltenen Personen zu verbessern. Grund waren die Angaben der beim Besuch befragten Exekutivbediensteten, die von Lücken in der Verfügbarkeit von Amtsärztinnen bzw. Amtsärzten berichteten. Zu Redaktionsschluss waren die drei Prüfverfahren noch nicht abgeschlossen.

Im Zusammenhang mit dem Prüfschwerpunkt 3 ging aus sechs Besuchsprotokollen hervor, dass das PAZ-Personal im Bereich Deeskalation etwa



bei der Grundausbildung bzw. im Rahmen von Fortbildungsmaßnahmen wie dem E-Learning-Modul zur Suizidprävention oder einem Einsatztraining einrichtungsbezogen geschult wird. In zwei weiteren Besuchsprotokollen regte eine Kommission an, dass das BMI Schulungsmaßnahmen entwickeln solle, um auch die praktische Umsetzung der Schulungsinhalte zu trainieren. In ähnlicher Weise schlug eine andere Kommission in einem weiteren Besuchsprotokoll vor, dass das BMI, das von der Sicherheitsakademie online angebotene Schulungsmodul „Deeskalierende Maßnahmen“ um einen praktischen Teil – wie etwa Rollenspiele im realen Umfeld – ergänzen sollte. Die drei Prüfverfahren zu diesen Anregungen waren zu Redaktionsschluss noch nicht abgeschlossen.

Der NPM erachtet die Fortführung aller drei Prüfschwerpunkte im Jahr 2024 schon aufgrund ihrer Relevanz für den Haftalltag für sinnvoll. Außerdem führten die Kommissionen bislang nicht in allen vierzehn Anhaltezentren Erhebungen zu allen drei Prüfschwerpunkten durch. Der NPM strebt einen bundesweiten Überblick an.

**Fortführung der  
Prüfschwerpunkte  
2024**

## 2.6.2 COVID-19 im polizeilichen Anhaltevollzug

Wie im PB 2022 (vgl. Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 137) berichtet, nahm die Kommission beim Besuch im PAZ Hernalser Gürtel Ende Mai 2022 wahr, dass die Schubhaft wechselweise bzw. im Schichtbetrieb in den offenen Stationen vollzogen wird. So waren die Türen der Mehrpersonenzellen im ersten Obergeschoß gemäß einem Erlass des BMI vom November 2021 täglich nur zwei Stunden lang geöffnet, um eine größere Durchmischung der Häftlinge außerhalb der Zellen zu vermeiden.

**Schubhaftvollzug  
im Schichtbetrieb**

Ende April 2023 teilte das BMI mit, den Anhaltevollzug während der COVID-19-Pandemie stets mit Rücksicht auf die Empfehlungen seines Chefärztlichen Dienstes gestaltet zu haben. Diese Empfehlungen seien von Beginn an mit dem BMGSPK sowie der Medizinischen Universität Wien abgestimmt gewesen. Das BMI erläuterte, dass die wechselweise Öffnung der Zellentüren Infektionen verhindert hätte. Gleichzeitig informierte das BMI den NPM, mit Erlass vom Jänner 2023 den Schichtbetrieb des Schubhaftvollzugs aufgehoben zu haben.

**Neuer Erlass vom  
Jänner 2023**

Das BMI bestritt zudem nachvollziehbar die Kritik des NPM, dass es zu wenige Beschäftigungsmöglichkeiten für die Häftlinge in der Infektionsschutzabteilung des PAZ gäbe (vgl. PB 2022, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 137 f.). So sei eine Satelliten-Anlage für den Empfang von deutsch- und fremdsprachigen Fernsehprogrammen installiert worden und alle Zellen des PAZ würden sukzessive mit Fernsehgeräten ausgestattet.

Im amtswegigen Prüfverfahren zur Gestaltung des Anhaltevollzugs in der COVID-19-Pandemie begrüßte der NPM, dass das BMI den Schichtbetrieb im

Schubhaftvollzug aufgehoben hatte. Ebenso positiv sah der NPM, dass die Dauer der Zugangsquarantäne mit dem Erlass vom Jänner 2023 von zehn auf fünf Tage verkürzt wurde.

**Aufhebung  
der COVID-19-  
Einschränkungen**

Das BMI teilte dem NPM im Zusammenhang mit dem vereinbarten Probebetrieb zu Tischbesuchen im PAZ Hernalser Gürtel (vgl. PB 2022, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 146 f.) mit, dass alle pandemiebedingten Einschränkungen im Anhaltevollzug mit Ende Juni 2023 aufgehoben wurden. Der NPM ersuchte, ihn über die tatsächliche Umsetzung dieser Maßnahme zu benachrichtigen. Dieser Bitte kam das BMI erst im Herbst 2023 nach. Da kein weiterer Handlungsbedarf bestand, beendete der NPM daraufhin seine amtswegigen Erhebungen zu diesem Thema.

Einzelfälle: 2022-0.598.436, 2020-0.249.051 (beide VA/BD-I/C-1)

### **2.6.3 Umsetzung von Empfehlungen des NPM**

Wie im PB 2020 (vgl. Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 151) erläutert, empfahl der NPM im Mai 2016 und im Dezember 2017 dem BMI, die von der AG zusammen mit dem BMI beschlossenen Standards umzusetzen.

**Standard-Umsetzung  
nur bei Neu-, Zu- und  
größeren Umbauten**

Im PB 2022 (vgl. Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 139 ff.) berichtete der NPM über die vom BMI im Dezember 2021 verlautbarte neue Richtlinie für Arbeitsstätten (RLfAS) und den Erlass zum Anhaltevollzug vom Juni 2022. Wie damals erläutert, kritisierte der NPM gegenüber dem BMI vor allem, dass die von der gemeinsamen Arbeitsgruppe beschlossenen und nur durch bauliche Maßnahmen zu realisierenden Standards „jedenfalls im Rahmen von Neu-, Zu- und größeren Umbauten“ umzusetzen seien. 2023 teilte der NPM seine Bedenken dem BMI mit. Der NPM rechnete nicht damit, dass das BMI seine Vorgaben ändern würde. Daher kündigte er an, dass die Kommission die vom BMI zugesagte, ehestmögliche Umsetzung der baulichen Maßnahmen beobachten werden.

**Durch Externe  
betreute Freizeit-  
gestaltung**

Gleichzeitig ersuchte der NPM das BMI von Amts wegen, ihn über die im Erlass vom Juni 2023 vorgesehenen Möglichkeiten der Häftlinge zu informieren, eine durch Externe angebotene und betreute Freizeitgestaltung in Anspruch zu nehmen (vgl. PB 2022, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 140). Wie dargelegt, war das BMI im Herbst 2022 noch dabei, Haftungsfragen im Zusammenhang mit einem Sporttraining im Bereich des AHZ Vordernberg abzuklären.

**Keine aktive Suche  
nach externen  
Angeboten**

Das BMI vertrat den Standpunkt, dass die Haftung nach wie vor ungeklärt sei. Insbesondere für den Fall, dass sich Externe bei der Sportausübung bzw. durch Angriffe von Schubhäftlingen verletzen oder das Schäden der Häftlinge wegen falscher Übungsausführung oder Übungsanleitung entstehen würden. Da solche Verletzungen wahrscheinlich wären, sei es unmöglich,

externe Personen oder Organisationen aktiv darum zu ersuchen, die Angehaltenen – wie in der AG vereinbart – unentgeltlich und dennoch auf eigenes Risiko sportlich anzuleiten.

Der NPM konnte diese Begründung nicht nachvollziehen. Zum einen legte die AG in ihren Standards zu den Beschäftigungsmöglichkeiten nicht fest, dass die durch Externe betreute Freizeitgestaltung unentgeltlich erfolge. Zum anderen dürfte das BMI verkennen, dass externe Personen oder Organisationen erst durch aktives Zutun der zuständigen LPD bzw. PAZ-Leitung vom Bedarf an Angeboten für die Häftlinge erfahren können. Der NPM halte daher an der gemeinsam mit dem BMI erarbeiteten Empfehlung vom Dezember 2017 fest und legte dem BMI nahe, alle Vollzugsbehörden zu beauftragen, die durch Externe angebotenen Möglichkeiten der Freizeitgestaltung zu erheben.

Mit dieser Mitteilung informierte der NPM das BMI auch, dass die amtsweiligen Erhebungen zur Umsetzung seiner bisherigen Empfehlungen abgeschlossen sind. Dabei verwies er abschließend auf seine Kritik an der Umsetzung mehrerer AG-Standards wie insbesondere jenen, die nur durch bauliche Maßnahmen realisierbar sind (vgl. zuletzt PB 2022, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 139 ff.)

Wie im PB 2022 berichtet (vgl. Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 142 f.), stellte die Kommission beim Besuch im PAZ Salzburg Anfang September 2022 fest, dass mehrere Häftlinge nicht wussten, dass sie um Einzelunterbringung ersuchen können, wenn die Toilette in den Mehrpersonenzellen unvollständig abgetrennt ist.

**Unvollständige  
Abtrennung  
der Toiletten**

Der NPM regte an, alle im PAZ Angehaltenen schon bei deren Aufnahme zu informieren. Das BMI verwies auf eine Vorgabe der LPD Salzburg. Demnach seien alle Betroffenen bei der Aufnahme proaktiv und mündlich auf eine mögliche Einzelunterbringung hinzuweisen, sofern Räume verfügbar seien. Dieser Hinweis und eine tatsächliche Inanspruchnahme dieser Möglichkeit seien zudem zu dokumentieren. Der NPM begrüßte dies. Abseits davon kritisierte er, dass die Toiletten in allen Mehrpersonenzellen des PAZ unvollständig räumlich abgetrennt sind. Dieses Defizit soll im Zuge einer Sanierung des PAZ behoben werden.

Auch beim Besuch im PAZ Graz Ende August 2023 waren die Toiletten in den Mehrpersonenzellen sowie die Toiletten im Aufenthaltsraum der männlichen Häftlinge nicht vollständig abgetrennt. Außerdem bot der Aufenthaltsraum keinen Platz, um darin dauerhaft einen Tisch z.B. für Kartenspiele aufzustellen und die Fenster der Hausarbeiter-Zelle verfügten über keinen Vorhang bzw. Blende zum Schutz vor dem in der Nacht einfallenden Licht der PAZ-Scheinwerfer. Der NPM regte an, den vom BMI favorisierten Neubau des PAZ am aktuellen Standort voranzutreiben, um die Defizite zu verbessern. Die Stellungnahme des BMI lag zu Redaktionsschluss noch nicht vor.

**Neubau des PAZ Graz  
neuerlich angeregt**

**Fehlen einer gepolsterten Sicherheitszelle**

Ende August 2023 stellte der NPM anlässlich eines Besuchs im PAZ Eisenstadt fest, dass ein Brand im November 2022 die einzige dort vorhandene, besonders gesicherte und gepolsterte Zelle zerstört hatte. Gemäß Erlass des BMI zum Anhaltevollzug vom Juni 2023 soll jedes PAZ über eine solche Zelle verfügen, um vor allem selbstgefährdende Personen adäquat und sicher unterzubringen. Da beim Besuch gerade eine Zelle in einen Besucherraum umgebaut wurde, regte der NPM an, dort die gepolsterte Zelle wiederherzustellen und eine andere Zelle in einen Besucherraum umzubauen. Die Stellungnahme des BMI lag zu Redaktionsschluss noch nicht vor.

**Defekte Notruftaster in Sicherheitszellen**

Beim Besuch im PAZ Roßauer Lände im Juni 2023 nahm die Kommission wahr, dass die in zwei besonders gesicherten Zellen jeweils unter einem gepolsterten Wandpanel montierten Notruftaster defekt waren. Da die permanente Videoüberwachung der in den Zellen untergebrachten Personen nicht jederzeit sichergestellt werden kann, regte der NPM an, den Notruftaster rasch zu reparieren. Die Stellungnahme des BMI lag auch in diesem Fall zu Redaktionsschluss noch nicht vor.

Der NPM wird im Rahmen seiner künftigen Besuche die Realisierung aller (auch baulicher) Standards weiterverfolgen, die er dem BMI im Mai 2016 und Dezember 2017 empfohlen hatte und die im aktuellen Erlass des BMI vom Juni 2022 festgeschrieben sind.

- ▶ ***Allen in PAZ Angehaltenen sollen Beschäftigungs- und Freizeitmöglichkeiten in dem mit dem NPM vereinbarten Umfang zur Verfügung stehen.***
- ▶ ***Der Zugang von Angehaltenen in PAZ zu hygienischen sanitären Einrichtungen sowie der jederzeitige Schutz ihrer Intimsphäre sind durch bauliche bzw. organisatorische Maßnahmen zu gewährleisten.***
- ▶ ***Toiletten von in PAZ befindlichen Mehrpersonenzellen sind vom übrigen Haftraum vollständig abgetrennt zu gestalten.***
- ▶ ***In sämtlichen PAZ muss eine ausreichende Anzahl an Hafträumen vorhanden sein, die für den Vollzug der Einzelhaft gem. § 5 bzw. § 5b Abs. 2 Z 4 AnhO geeignet sind.***
- ▶ ***In allen Einzelzellen muss ein bei der Zelle zu quittierender Ruftaster vorhanden und dieser deutlich gekennzeichnet sein.***

Einzelfälle: VA-BD-I/0510-C/1/2012, 2022-0.745.582, 2023-0.650.596, 2023-0.787.520 (alle VA/BD-I/C-1)

## **2.6.4 Weitere Aspekte des Vollzugs in Polizeianhaltezentren**

**Digitale Dokumentation**

Der NPM verfolgte auch 2023 von Amts wegen die Maßnahmen des BMI, um eine einrichtungsübergreifende, elektronische Dokumentation kurativ-medi-

zinischer Häftlingsinformationen in allen Anhaltezentren zu schaffen (vgl. PB 2022, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 145 f.).

Im Frühjahr 2023 teilte das BMI mit, dass das zu diesem Zweck erstellte „Medizinmodul“ in der Anwendung „Anhaltedatei-Vollzugsverwaltung (AD-VW)“ bereits seit Mitte Juni 2022 bundesweit genutzt werde. Der NPM fragte nach, ob angedacht sei, das Modul zu ergänzen, etwa um die Dokumentation der Medikamentenabgabe. Das BMI teilte mit, nicht unbedingt nötige Ergänzungen erst dann umzusetzen, wenn diese technisch realisierbar und budgetär abgedeckt seien. Der NPM konnte dies nachzuvollziehen und begrüßte die Etablierung des „Medizinmoduls“ in allen Anhaltezentren.

**Medizinmodul  
seit Sommer 2022  
in Betrieb**

Der NPM verfolgte von Amts wegen auch 2023 die Ermöglichung von Tischbesuchen. Wie zuletzt im PB 2022 (vgl. Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 146 f.) erläutert, machte der NPM den Beginn der vereinbarten beiden Probetriebe der Tischbesuche im PAZ Hernalser Gürtel davon abhängig, wann das BMSGPK das Ende der COVID-19-Pandemie verkündet.

**Realisierung von  
Tischbesuchen**

Nach Aufhebung aller pandemiebedingten Einschränkungen per 30. Juni 2023 teilte das BMI mit, dass die Kosten der baulichen Maßnahmen für die Probetriebe laut LPD Wien geringer ausfielen als angenommen. Aus diesem Grund hätte die LPD bereits die BIG mit den Umbauten beauftragt, deren Umsetzung mehrere Monate dauern werde. Diese Arbeiten beinhalteten die Installation einer Echtzeit-Videoüberwachung aller zwölf Sprechplätze sowie eines Systems zum Verschieben der bisherigen Plexiglasscheiben, die Beschaffung eines zweiten Metalldetektors und die Schaffung eines Raumes für Häftlingsbesuche durch Kinder. Das BMI teilte auch mit, dass Anfang Juli 2023 Tischbesuche an vorerst zwei Sprechplätzen möglich seien.

Im Dezember 2023 gab das BMI bekannt, dass bis dahin nur zwei Sprechplätze für Tischbesuche nutzbar gewesen seien und sich die Wartezeiten für manche Besucherinnen und Besucher in vertretbarem Ausmaß verlängert hätten. Auch habe die LPD die Umbauarbeiten bei der BIG urgiert, die BIG habe aber noch nicht geantwortet. Der NPM wird die Veranlassungen des BMI zum uneingeschränkten Probetrieb im PAZ Hernalser Gürtel weiterverfolgen.

**► Außer bei Vorliegen bestimmter, sicherheitsrelevanter Kriterien sowie im Fall von Gerichtsverwahrungshäftlingen sollen die Besuche der Angehaltenen in PAZ in Form von Tischbesuchen erfolgen. Der ungestörte Ablauf der Tischbesuche ist – auch durch bauliche Maßnahmen – zu gewährleisten. Für Besuche durch minderjährige Angehörige in PAZ ist ein eigener Raum mit Tisch bereitzustellen.**

Einzelfälle: VA-BD-I/0333-C/1/2019, VA-BD-I/0817-C/1/2019

## 2.6.5 Ausstattungsmängel und bauliche Defizite in Polizeianhaltezentren

Die Kommissionen überprüfen regelmäßig den Zustand der Ausstattung der PAZ. Auch im Jahr 2023 stellten sie Defizite fest. Etwaige Mängel werden aber teils rasch beseitigt. Die Kommissionen können dies oft z.B. bei einem Folgebesuch bestätigen.

**PAZ Salzburg** Wie im PB 2022 (vgl. Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 148) berichtet, war beim Besuch im PAZ Salzburg im September 2022 nur jeweils einer der zwei Sprechplätze in den beiden Besucherräumen mit einer Gegensprechanlage ausgestattet. Um die Verständigung zwischen Häftlingen und Besucherinnen und Besuchern zu verbessern, regte der NPM an, die anderen Sprechplätze mit einer solchen Anlage nachzurüsten und eine Trennwand zwischen den Sprechplätzen im kleineren Besucherraum zu errichten.

Das BMI teilte im April 2023 mit, dass die akustischen Probleme aus der Leere der Besucherräume resultierten und nur mit Umbauten behoben werden könnten. Diese baulichen Maßnahmen erachtete das BMI wegen der geplanten PAZ-Sanierung für unverhältnismäßig, zumal die Nutzung von nur zwei der vier Sprechplätze bisher zu keinen auffälligen Verzögerungen oder Wartezeiten bei der Besuchsabwicklung geführt hätte.

**Sondertransit des Flughafens Wien-Schwechat** Beim Besuch im Sondertransit (SOT) des Flughafens Wien Schwechat im Objekt 800 im März 2023 nahm die Kommission mehrere bauliche Defizite bzw. Ausstattungsdefizite der Zurückweisungszone wahr. In diesem Bereich sind jene Personen untergebracht, deren unrechtmäßige Einreise in das Bundesgebiet verhindert werden soll. Sie verbringen daher die Zeit bis zu ihrem Rückflug im SOT. Da nur eines der besichtigten Zimmer über eine Nasszelle verfügte und die Räume nicht mehr zeitgemäß wirkten, regte der NPM an, die Betroffenen nicht mehr dort, sondern in den damals noch ungenutzten Räumen der „Zurückweisungszone neu“ im Objekt 810 unterzubringen.

Das BMI erläuterte schlüssig, dass Personen nur dann in den neuen Räumlichkeiten untergebracht werden, wenn die Zurückweisungszone vollbelegt ist bzw. wenn es nötig ist, Personen unterschiedlicher und konfliktbehafteter Ethnien zu trennen. Die Lage der Zurückweisungszone nahe des SOT im Objekt 800, in dem Personen auf die Beurteilung ihrer Anträge auf internationalen Schutz freiwillig warteten, führe auch zu Synergieeffekten hinsichtlich der kurzen Wege und der Verpflegung. Das SPK Schwechat habe aber die Farbsanierung der Zurückweisungszone sowie die Beschaffung neuer Matratzen, Sessel, Spiele und Zeitschriften für die untergebrachten Personen veranlasst.

**PAZ Roßauer Lände** Im Zuge des Besuchs im PAZ Roßauer Lände im Juni 2023 war festzustellen, dass die als Spazierbereich genutzte Dachterrasse der Frauenabteilung nur mit kleinen Pflanzen begrünt war und Sträucher bzw. Grasflächen gänzlich



fehlten. Um den steigenden Außentemperaturen in den Sommermonaten zu begegnen, regte der NPM beim BMI an, diesen Außenbereich mit schnellwachsenden, schattenspendenden Pflanzen zu versehen. Die Stellungnahme des BMI lag zu Redaktionsschluss noch nicht vor.

Beim Besuch im PAZ Graz im August 2023 erfuhr die Kommission, dass die in den gefliesten „Sonderverwahrungszellen“ des PAZ untergebrachten Häftlinge keine Matratze, keinen Kopfpolster und keine Decke erhielten. Da es sich bei diesen Zellen aus Sicht des NPM zwar um eine besonders gesicherte, aber nicht um gepolsterte Zellen handelt, regte der NPM an, die Zellen mit vandalensicheren Matratzen auszustatten. Das BMI erläuterte, dass die Matratzen grundsätzlich vandalensicher seien, ein Missbrauch durch Aufreißen, Essen des Inhalts u.a. aber nie völlig ausgeschlossen werden könne.

PAZ Graz

- ▶ ***Der den Angehaltenen zur Verfügung stehende Spazierhof bzw. Außenbereich eines PAZ soll über eine bedarfsdeckende Beschattung durch eine natürliche Begrünung verfügen.***
- ▶ ***Zur Minimierung der Gefahr der Selbstschädigung von in „Sonderverwahrungszellen“ untergebrachten Personen und gleichzeitiger Gewährleistung ihres Schlafkomforts sollen diese Zellen mit vandalensicheren Matratzen ausgestattet sein.***

Einzelfälle: 2022-0.745.582, 2023-0.310.653, 2023-0.787.520, 2023-0.685.832 (alle VA/BD-I/C-1)

## 2.6.6 Brandschutz in Polizeianhaltezentren

Der NPM verfolgte auch 2023 von Amts wegen die Umsetzung der Empfehlungen des Zivilgesellschaftlichen Dialoggremiums (ZDG) des BMI („Polizei. Macht. Menschen. Rechte“) zur Verbesserung des Brandschutzes in der Polizeianhaltung (vgl. PB 2018, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 152 f.).

Das BMI informierte den NPM in zwei Berichten über mehrere Fortschritte bei der Realisierung dieser Empfehlungen. Laut BMI hätte der Österreichische Bundesfeuerwehrverband bis Juli 2023 nicht mitgeteilt, wann die empfohlene Erweiterung der „Technischen Richtlinien Vorbeugender Brandschutz N 160/11 für JA (TRVB)“ um die Begriffe „PAZ“ sowie „Arreste in Bezirks- und Stadtpolizeikommanden“ erfolge. Daher wies das BMI alle LPD an, die aktuellen TRVB auf alle Sanierungs- und Neubauprojekte anzuwenden.

Weitere Fortschritte bei ZDG-Empfehlungen

Weiters gab das BMI bekannt, im Juni 2023 Vorgaben zur Beschaffung neuer Kurzzeit-Pressluftatemgeräten durch die einzelnen LPD auf dem freien Markt erlassen zu haben, weil die Geräte damals bei der BBG nicht verfügbar gewesen seien. Diese Geräte sollten laut BMI bis Ende 2023 allen PAZ bedarfsdeckend zur Verfügung stehen. Zudem hätte das BMI im November 2023 mit



der bundesweiten Ausrollung des elektronischen Brandschutzbuches begonnen (vgl. PB 2020, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 158). Geplant ist, diese Maßnahme im ersten Halbjahr 2024 abzuschließen. Da die bundesweite Umsetzung des elektronischen Brandschutzbuches mit einem großen Aufwand verbunden sei, seien die Schulungsmaßnahmen zu „Brandschutzausbildung“ sowie „Deeskalation im Umgang mit psychotischen und aggressiven Personen“ nicht weiterentwickelt worden. Das BMI kündigte an, die Schulungsmaßnahmen im ersten Halbjahr 2024 zu veröffentlichen und beabsichtige, alle noch nicht umgesetzten Empfehlungen des ZDG sukzessiv abzuarbeiten. Der NPM wird deren Realisierung weiterverfolgen.

- ▶ ***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.***
- ▶ ***Sämtliche der längerfristigen Polizeianhaltung dienenden Hafträume sollen über geeignete, automatische Brandmeldesysteme verfügen.***

Einzelfall: VA-BD-I/0014-C/1/2017

## **2.6.7 Fallorientierte Analyse von Suiziden und Suizidversuchen**

**Neuer Erlass vom März 2023**

Wie im PB 2020 (vgl. Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 156 f.) erläutert, schloss der NPM seine amtswegigen Erhebungen zu diesem Thema ab, nachdem das BMI im Dezember 2020 einen Erlass mit Vorgaben zur Analyse von Suiziden und Suizidversuchen verlautbarte. Im Mai 2023 informierte das BMI den NPM darüber, diese Vorgaben nach einer Änderung im April 2021 durch einen neuen Erlass vom März 2023 abgeändert zu haben.

Zum einen sieht der aktuelle Erlass nicht mehr vor, dass die LPD den Analysebogen an das BMI übermitteln. Sie sind nur mehr verpflichtet, ihre Schlussfolgerungen bzw. ihre Vorschläge präventiver Maßnahmen samt dem Erhebungsbogen an das BMI zu senden. Zum anderen überarbeitete bzw. straffte das BMI den Inhalt des Erhebungsbogens, in dem die konkreten Umstände des jeweiligen Vorfalls beschrieben sind. Da aus den Änderungen nach Ansicht des NPM die Qualität der Analysen von Suiziden und Suizidversuchen nicht vermindert werde, nahm der NPM die Änderung zur Kenntnis.

Einzelfall: 2023-0.320.794 (VA/BD-I/C-1)

## 2.6.8 Hygienische Defizite im Anhaltevollzug

Anlässlich des Besuchs im PAZ Hernalser Gürtel im Mai 2022 bezweifelte die Kommission, ob das PAZ die in den Hygiene-Richtlinien enthaltenen Vorgaben des BMI einhält. Konkret seien keine Aufzeichnungen über die monatlich durchzuführenden, polizei- bzw. amtsärztlichen Kontrollen der im Hygieneplan vorgesehenen Maßnahmen bzw. der stichprobenartigen Kontrolle der Hafträume über die Monate Februar bis April 2022 aufgelegt.

**Säumnis beim Vollzug der Hygiene-Richtlinien**

Nach Auffassung des BMI seien im erwähnten Zeitraum vorgabenkonforme Hygienekontrollen erfolgt. Das BMI räumte jedoch ein, dass der Polizeiärztliche Dienst und die für den Anhaltevollzug zuständige Fachabteilung der LPD Wien angenommen hätten, die jeweils andere Organisationseinheit sei für die Dokumentation zuständig. Weiters klärte das BMI auf, dass nun die Fachabteilung dafür zuständig sei und übermittelte eine Dokumentation, aus der Hygienekontrollen zwischen Juni 2022 und Jänner 2023 hervorgingen.

Wie im PB 2022 (vgl. Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 151) dargelegt, stellte die Kommission beim Besuch im PAZ Innsbruck im September 2022 Mängel bei der Ausstattung der Häftlinge mit sauberer Bettwäsche fest. Ein Häftling erhielt keine Überzüge für die Bettdecke bzw. einen mit vertrockneten Blutflecken verschmutzten Kopfpolster. Ein weiterer Häftling beklagte, dass ein Kopfpolsterüberzug fehlte.

**Mangelhafte Ausstattung mit sauberer Bettwäsche**

Das BMI räumte gegenüber dem NPM zwar ein, dass die mangelhafte Ausstattung der Häftlinge mit Bettwäsche versehentlich bei deren Aufnahme in das PAZ erfolgt sei. Es obliege aber den Betroffenen, sich zu äußern, falls sie weitere Bettwäsche benötigten. Der NPM teilte diese Meinung nicht, da kein Häftling zu Beginn seiner Anhaltung die Vorgaben in den Hygiene-Richtlinien zur ihm zustehenden Bettwäsche kennen kann.

In seiner Stellungnahme ging das BMI auch auf die Kritik der Kommission ein, dass am Tag des Besuchs im PAZ Innsbruck nur die Beilagen des damals als Mittagessen ausgegebenen Gulaschs als vegetarische bzw. vegane Verpflegung zur Verfügung standen (vgl. PB 2022, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 152 f.). Das BMI gab zu bedenken, dass die Angehaltenen etwaige Verpflegungswünsche gegenüber dem PAZ-Personal äußern müssten, um sie bei der Lieferung der Mahlzeiten seitens der JA Innsbruck berücksichtigen zu können. Zudem sei „Polenta mit Krautsalat“ laut dem Speiseplan der JA-Küche damals die fleischlose Kostvariante gewesen. Die PAZ-Leitung hätte jedoch die Anregung der Kommission insoweit aufgegriffen, als sie bis auf weiteres täglich fünf Portionen fleischlose Kost zusätzlich bestelle, um sie den Häftlingen auch ohne ausdrücklich geäußerten Wunsch anzubieten.

**Mängel in der Verpflegung von Häftlingen**

► **Die Vorgaben des BMI zur Kontrolle der Einhaltung der Hygiene-Richtlinie in allen Anhaltezentren sowie zu deren Dokumentation sind vollumfänglich umzusetzen.**

- ▶ **Häftlingen ist zu Beginn ihrer Anhaltung saubere Bettwäsche im erforderlichen und zwischen dem BMI und dem NPM vereinbarten Umfang auszuhändigen. Verunreinigte oder beschädigte Bettwäsche sowie Decken sind sofort auszutauschen.**

Einzelfälle: 2022-0.598.436, 2022-0.768.532 (beide VA/BD-I/C-1)

## 2.6.9 Mangelhafte Kenntnis von den Befugnissen der Kommissionen

Im Zuge des Besuchs im PAZ Hernalser Gürtel im Mai 2022 hatte ein Exekutivbediensteter die Kommission bis zu einer Zelle begleitet, ihre Gespräche mit mehreren Zelleninsassen in Hörweite verfolgt und sich dazu geäußert. Als die Kommission vor einer anderen Zelle den Beamten sowie seine Kollegen ersuchte, vertrauliche Gespräche mit den Insassen zuzulassen, machte der Beamte dies von einer Rücksprache mit seinem Vorgesetzten abhängig.

### Verstoß gegen Erlass des BMI

Aus Sicht des NPM widersprach das Verhalten des Beamten den Vorgaben des BMI in seinem Erlass vom Februar 2020 zu den Melde-, Verständigungs- bzw. Auskunftsverpflichtungen des BMI im Zusammenhang mit Besuchen der Kommissionen. Laut den klaren Vorgaben sind den Kommissionen auf ihren Wunsch Kontakte zu den Angehaltenen ohne Anwesenheit Dritter zu ermöglichen. Der NPM regte beim BMI an, alle im PAZ tätigen Exekutivbediensteten auf diese Vorgaben hinzuweisen.

Das BMI wandte zwar ein, dass das kritisierte Verhalten des Beamten darauf zurückzuführen sei, dass im PAZ viele nur temporär zugeteilte Exekutivbedienstete tätig seien und bei Zweifeln über die Befugnisse der Kommission Rücksprache bei Vorgesetzten halten würden, um die Sicherheit der Kommissionsmitglieder zu gewährleisten. Das BMI teilte jedoch auch mit, bereits alle in den Wiener PAZ tätigen Bediensteten an die Befugnisse der Kommissionen erinnert zu haben.

- ▶ **Allen Kommissionen sind gem. § 11 Abs. 3 VolksanwG und den Vorgaben des BMI bei ihren Besuchen vertrauliche Kontakte mit Angehaltenen zu ermöglichen.**

Einzelfall: 2022-0.598.436 (VA/BD-I/C-1)

## 2.6.10 Fehlen der Kurzfassung der Anhalteordnung in den PAZ-Zellen

### Bedarf an besserer Information der Häftlinge

Beim Besuch im PAZ Wiener Neustadt im März 2023 war im Gang vor den Zellen ein Aushang der deutschsprachigen Hausordnung bzw. AnhO vorhanden, der aus einer einzigen, mit sehr kleiner Schrift bedruckten Seite bestand. Dieser Aushang entsprach auch nicht der Erlasslage, da er die Angehaltenen

nicht darauf hinwies, bei Bedarf kostenlose Ersatz- bzw. Wechselkleidung zu erhalten. Außerdem fand die Kommission in den Zellen entgegen den Vorgaben in § 1 Abs. 2 und Abs. 3 Z 2 AnhO keine Kurzfassung der AnhO mit einer Liste der darin festgelegten Rechte und Pflichten der Häftlinge vor.

Um diesen Umständen und etwaigen Sprachbarrieren zu begegnen, regte der NPM beim BMI an, in einfacher Sprache abgefasste Fibeln in verschiedenen Landessprachen an die Häftlinge bei ihrer Aufnahme in das PAZ auszuhändigen. Die Umsetzung lehnte das BMI ab. Die AnhO sehe keine Bereitstellung von Ausdrucken der AnhO vor. Die Häftlinge hätten die schon bisher ausgehändigten Informationsblätter zumeist abgelehnt.

Der NPM begrüßte aber, dass die PAZ-Leitung die deutschsprachige Kurzfassung der AnhO um den Wortlaut des § 4 Abs. 2 AnhO ergänzte, der allenfalls nötige Ersatzkleidung vorsieht. Da laut BMI zwischenzeitlich auch die Kurzfassung in allen PAZ-Zellen ausgehängt wurde, sah der NPM den Mangel als behoben an.

**Ergänzung und Aushang der AnhO-Kurzfassung**

Einzelfälle: 2023-0.322.221 (VA/BD-I/C-1)

## 2.6.11 Positive Wahrnehmungen

Die Kommissionen stellten bei allen im Jahr 2023 erfolgten Besuchen in Anhaltezentren die hohe Kooperationsbereitschaft des Personals fest.

Anlässlich des Besuchs im PAZ Innsbruck im Mai 2023 hob die Kommission zwei Verbesserungen seit dem Vorbesuch im September 2022 positiv hervor: Zum einen befand sich, wie vom BMI angekündigt, innerhalb des Medikamentschranks im Arztzimmer ein versperrbarer Bereich bzw. Tresor zur Aufbewahrung suchtgifhaltiger Medikamente und dort lag auch ein „Suchtgiftbuch“ zur Dokumentation der Ausgabe von Suchtmitteln auf. Zum anderen sei aus den Dokumentationen über Absonderungen der Häftlinge in Einzelhaft der Verlauf der Maßnahmen nachvollziehbar gewesen.

**PAZ Innsbruck**

Beim Folgebesuch im PAZ im August 2023 erfuhr die Kommission, dass die Fortbildungsmaßnahme „Psychologischer Spaziergang“ für die im PAZ tätigen Exekutivbediensteten, eingeführt wurde, die auch Gespräche mit einer externen Psychologin ermöglicht. Die Kommission begrüßte diese niederschwellige Teambuilding-Maßnahme, da sie zur Stärkung der psychischen Gesundheit des PAZ-Personals beitragen kann.

Im Protokoll über den Besuch im PAZ Roßauer Lände im Juni 2023 begrüßte die Kommission, dass – wie angeregt – ein Sonnensegel zur Beschattung der Dachterrasse für die weiblichen Häftlinge montiert worden war. Weiters lobte sie den empathischen Umgang des Personals der Frauenabteilung mit den Insassinnen. Sie erachtete auch die von einem externen Unternehmen durchgeführte Reinigung der PAZ-Abteilungen und vor allem der besonders

**PAZ Roßauer Lände**

gesicherten Zellen als positiv. Als vorbildlich bezeichnete die Kommission den im PAZ besichtigten Vorrat an (Ersatz-)Kleidung für mittellose Häftlinge, der saubere Unterwäsche, jahreszeitgemäße Oberbekleidung sowie Schuhe bedarfsdeckend umfasste.

**AHZ Vordernberg** Die gleiche positive Feststellung äußerte die Kommission beim Besuch im AHZ Vordernberg im August 2023. Auch der dortige reichhaltige Vorrat an (Ersatz-)Kleidung bestand aus sauberer Ober- und Unterkleidung für Sommer und Winter sowie Schuhen in verschiedenen Größen.

Einzelfälle: 2023-0.542.203, 2023-0.728.635, 2023-0.787.520, 2023-0.617.593 (alle VA/BD-I/C-1)

## 2.7 Polizeiinspektionen

### Einleitung

Im Berichtsjahr führten die Kommissionen 46 Besuche in PI durch. Wie in den vergangenen Jahren standen die ordnungsgemäße Dokumentation von freiheitsentziehenden Maßnahmen und die bauliche Ausstattung der Dienststellen im Fokus der Besuchsdelegationen.

**46 Besuche in PI**

2023 richtete der NPM im Rahmen der neu festgelegten Prüfschwerpunkte verstärktes Augenmerk auf den Verständigungs- und Alarmschutz in Verwahrungsräumen sowie die Dokumentation von Anhaltungen unter besonderer Berücksichtigung der Informations- und Verständigungsrechte für Angehaltene. Die Ergebnisse der Evaluierung sind in Kap. 2.7.1 zusammengefasst. Weiterhin Thema bleibt die Barrierefreiheit aller PI in Österreich (vgl. Kap. 2.7.3).

**Prüfschwerpunkte**

#### 2.7.1 Prüfschwerpunkte

Wie im PB 2022 dargestellt, legte der NPM unter Einbeziehung des MRB die neuen Prüfschwerpunkte „Verständigungs- und Alarmschutz in Verwahrungsräumen“ und „Ordnungsgemäße Dokumentation von Anhaltungen unter besonderer Berücksichtigung der Informations- und Verständigungsrechte für Angehaltene“ für das Jahr 2023 fest (vgl. PB 2022, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 157 f.).

Zu Redaktionsschluss lagen 33 Besuchsprotokolle der Kommissionen in PI im Jahr 2023 vor, die der NPM ausgewertet hat.

In 20 Dienststellen war der Verständigungs- und Alarmschutz ohne Einschränkungen gegeben. Sechs PI verfügten über keinen Verwahrungsraum, weshalb die Kommissionen keine Kritik übten. In einem Fall nahm die Kommission einen funktionsuntüchtigen Alarmtaster in einem Haftraum wahr. Da der Dienststellenleiter während des Besuchs umgehend eine Reparatur zusicherte, hielt die Kommission weitere Veranlassungen für nicht notwendig. Eine fehlende Kennzeichnung von Alarmtastern beanstandete der NPM in vier Fällen und sah den Mangel aufgrund erfolgter bzw. zugesicherter Verbesserungen als behoben an. Zu zwei PI trafen die Kommissionen weder Feststellungen zu Hafträumen noch wurde der Prüfschwerpunkt im Besuchsprotokoll explizit vermerkt.

**Verständigungs- und Alarmschutz**

2023 stellten die Kommissionen in 21 PI eine ordnungsgemäße Dokumentation von Anhaltungen unter besonderer Berücksichtigung der Informations- und Verständigungsrechte für Angehaltene fest. Mängel kritisierte der NPM in zwei Fällen und sah diese aufgrund erfolgter Sensibilisierungen als behoben an. Bei vier Besuchen griffen die Kommissionen den Prüfschwerpunkt

**Informations- und Verständigungsrechte**

nicht auf. In einem Fall konnte sich der Verdacht nicht erhärten, dass Angehaltene mangelhaft über ihre Rechte informiert worden wären. Vier Besuchsprotokolle enthielten aufgrund der Feststellungen der Kommissionen keine Erledigungsvorschläge an den NPM. Zu Redaktionsschluss waren fünf Prüfverfahren zum Schwerpunkt „Ordnungsgemäße Dokumentation von Anhaltungen unter besonderer Berücksichtigung der Informations- und Verständigungsrechte für Angehaltene“ noch nicht abgeschlossen.

**Resümee und  
Fortsetzung der  
Schwerpunkte**

Auch wenn die festgestellten Mängel bei beiden Prüfschwerpunkten in Bezug auf die Anzahl an ausgewerteten Besuchen im Jahr 2023 relativ gering (12 bzw. 6 %) ausfielen, erachtet der NPM die Weiterführung der beiden Schwerpunkte im Jahr 2024 für sinnvoll. Dies nicht nur aufgrund der hohen Bedeutung der den Prüfschwerpunkten zugrundeliegenden CPT-Standards (vgl. PB 2022, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 157 f.). Die Auswertung der Prüfschwerpunkte ergab, dass keine PI in Vbg besucht wurde. Die meisten Besuche nahmen die Kommissionen in den Bundesländern NÖ (8), Bgld (6) und Sbg (5) vor. Gemessen an der Größe der Bundesländer war die Anzahl an Besuchen von Dienststellen in Wien (3), OÖ (3) und in der Stmk (2) verhältnismäßig gering. Der NPM sieht daher noch Erhebungsbedarf.

## **2.7.2 Mangelhafte Dokumentation von Anhaltungen**

Freiheitsbeschränkungen stellen schwerwiegende Eingriffe dar, weshalb sie lückenlos dokumentiert werden müssen. Die Kommissionen nehmen bei ihren Besuchen daher regelmäßig Einsicht in die Verwahrungsbücher und Anhalteprotokolle.

Festgenommenen Personen stehen bestimmte Informations- und Verständigungsrechte zu (vgl. zuletzt PB 2022, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 158 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. Verweigert eine Person ihre Unterschrift, muss das Exekutivorgan dies im Protokoll festhalten.

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen müssen nachvollziehbar dokumentiert werden. Festzuhalten sind etwa Beginn und Ende des Anlegens von Handfesseln. Eine lange Dauer der Fesselung muss begründet werden.

**Dokumentations-  
mängel**

Wie in den vergangenen Jahren stellten die Kommissionen Mängel bei der Dokumentation von Anhaltungen fest und wiesen die Dienststellenleitungen in Abschlussgesprächen darauf hin. In einigen Fällen waren Anhalteprotokolle nicht vollständig ausgefüllt und die Dokumentation bei der Ausfolgung



von Informationsblättern mangelhaft. Erneut beanstandete der NPM fehlende Unterschriften der amtshandelnden Exekutivbediensteten sowie angehaltener Personen. Das BMI setzte in allen Fällen Sensibilisierungsmaßnahmen.

Mit Juli 2017 erging ein Erlass des BMI, wonach alle PI mit benutzbaren Hafträumen ein Verwahrungsbuch führen müssen (vgl. PB 2019, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 178). Klar geregelt ist darin, welche Eintragungen im Verwahrungsbuch vorzunehmen sind.

Bei der PI Viktor-Christ-Gasse, die über mehrere Verwahrungsräume verfügt, beanstandete der NPM, dass im Verwahrungsbuch der jeweils verwendete Haftraum nicht vermerkt war. In der PI Leonding kritisierte der NPM die nicht durchgängig chronologische Führung des Verwahrungsbuchs. Aufgrund einer Sensibilisierung der Bediensteten sah der NPM diesen Mangel als behoben an.

In einem Erlass vom Juni 2022 regelte das BMI die Überwachung und Kontrolle bei Einzelanhaltungen im Verwaltungsstraf- und Schubhaftvollzug. Sinngemäß sind diese Bestimmungen auch für kurzfristige Anhaltungen in Hafträumen in PI anzuwenden. Generell soll bei Einzelanhaltungen tagsüber zumindest ein stündlicher Kontrollgang erfolgen. Wird eine begründete Gefahr für die angehaltene Person angenommen, ist eine viertelstündige bzw. bei Bedarf sogar noch engmaschigere persönliche Überwachung anzuordnen.

**Regelmäßige  
Kontrollgänge  
erforderlich**

Der NPM beanstandete in der PI Waidhofen an der Thaya die durchgeführten Kontrollgänge bei Anhaltungen, die in zu großen zeitlichen Abständen erfolgten. Das BMI sagte zu, dass die Exekutivbediensteten sensibilisiert würden.

- ▶ **Anhaltungen in PI sind lückenlos und nachvollziehbar zu dokumentieren.**
- ▶ **Kontrollgänge bei Einzelanhaltungen in PI müssen tagsüber zumindest stündlich erfolgen, sofern im Bedarfsfall keine engmaschigere Überwachung angeordnet ist.**

Einzelfälle: 2022-0.559.390, 2023-0.374.257, 2023-0.825.082, 2022-0.575.185, 2022-0.581.749, 2023-0.438.041 (alle VA/BD-I/C-1)

### **2.7.3 Mangelhafte bauliche Ausstattung von Polizeiinspektionen**

Stellen die Kommissionen bei ihren Besuchen Mängel bei der baulichen Ausstattung fest, werden diese meist im Rahmen des Abschlussgesprächs mit der Dienststellenleitung besprochen. Kleinere Mängel werden häufig rasch behoben. Kann auf diesem Weg keine Lösung erzielt werden, informiert der NPM das BMI.

- Mangelhafter Verständigungs- und Alarmschutz** Durch die Schwerpunktsetzung verstärkte sich die Kontrolle des Verständigungs- und Alarmschutzes in Verwahrungsräumen in PI im Jahr 2023, wiewohl dieser wichtige Aspekt bereits zuvor regelmäßig von den Kommissionen überprüft worden war (s. Kap. 2.7.1). In der PI Salzburg Rathaus und in der PI Leopoldsgasse beanstandete der NPM im Berichtszeitraum je einen defekten Alarmtaster. In der LPD Vbg und in der API Seewalchen sowie in den PI Freistadt, Geras, Juchgasse und St. Veit an der Glan kritisierten die Kommissionen die fehlende Kennzeichnung der funktionstüchtigen Alarmtaster. Das BMI behob alle Mängel.
- Unzumutbare WCs in Hafträumen** Erneut kritisierten die Kommissionen in drei Dienststellen die Bauweise von Toiletten in Verwahrungsräumen, bei denen der Spültaster außerhalb der Reichweite der Häftlinge angebracht ist. Dadurch können Angehaltene nach verrichteter Notdurft das WC nicht selbstständig spülen, sondern benötigen Unterstützung durch das Personal. Der NPM erachtet solche Haftbedingungen als erniedrigend, da ein Mindestmaß an Privatsphäre fehlt (vgl. PB 2022, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 160). Das BMI räumte ein, dass die in den PI in Raabs an der Thaya, Lasee und Anif vorgefundenen Sanitäranlagen nicht mehr den heutigen Standards genügen. Da ein Zeitplan für Verbesserungen vorgelegt und Vorbereitungsarbeiten bereits erfolgt waren, sah der NPM die Mängel als in Behebung befindlich an.
- Wie im PB 2020 berichtet, kritisierte der NPM die im Jahr 2018 zugesagte, aber aus Kostengründen auf Ende 2019 verschobene Umrüstung der besonders gesicherten Hafträume in Wiener Arresten auf eine lichtunabhängige Videoüberwachung (vgl. PB 2020, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 171). Ein Folgebesuch der PI Viktor-Christ-Gasse im April 2022 ergab, dass diese Maßnahme immer noch nicht umgesetzt wurde. Das BMI räumte Verzögerungen ein. Noch im laufenden Prüfverfahren erfolgte die Montage der Infrarotkamera in der besonders gesicherten Zelle der PI Viktor-Christ-Gasse, sodass der NPM das Problem als behoben ansah.
- Unsichere Hafträume** Nach der RLFAS dürfen Bauteile in Verwahrungsräumen nicht verwendet werden, die Verletzungen verursachen oder als Befestigungspunkt für Strangulierungsmittel dienen können. In der LPD Vbg, Abteilung LKA, sah der NPM die Türscharniere an den Zellentüren in den vier Verwahrungsräumen als Sicherheitsrisiko an. Aufgrund der festgestellten räumlichen Distanz zwischen den Hafträumen und dem Journdienstraum des LKA, regte der NPM zusätzlich an, Gegensprechanlagen und eine Videoüberwachung einzubauen. Das BMI sagte zu, alle Maßnahmen zeitnah umzusetzen. Der NPM regte auch an, die Überwachung der Angehaltenen zu erhöhen, bis die baulichen Verbesserungen abgeschlossen sind.
- Ein Anhalteraum soll sicherstellen, dass Personen über einen kürzeren Zeitraum gesichert angehalten werden können. Die RLFAS sieht vor, dass ein Anhalteraum verletzungssicher mit einer vandalensicheren Sitzgelegenheit

ausgestattet sein soll. Der NPM vertritt die Auffassung, dass die Ausstattung von Anhalteräumen in PI auch gewaltbereiten Angehaltenen standhalten soll.

Bei der PI Hof bei Sbg kritisierte die Kommission, dass der Anhalteraum eine mobile Sitzbank enthielt und dass die Rigipswände teilweise verbaut waren. Da das BMI den Anhalteraum noch im Prüfverfahren mit einer fest verschraubten Sitzbank und einem grifflosen Fenster mit schlagfestem Glas ausstattete, sah der NPM diese Mängel als behoben an. Das BMI ging von einer ausreichenden Sicherheit der Wände aus, da der Wandaufbau verstärkt war. Der NPM beanstandete die relativ leicht beschädigbaren und damit nicht als vandalsicher anzusehenden Wände des Anhalteraums und hielt an seiner Anregung zum Umbau fest.

Die RLFAS sieht grundsätzlich eine Sicherheitsschleuse im Eingangsbereich einer PI vor. In der PI Kittsee kritisierte die Kommission die fehlende Sicherheitsschleuse, eine defekte Kamera im Eingangsbereich sowie einen ungeicherten Sicherungskasten außerhalb der Dienststelle. Zusätzlich negativ fielen der Kommission fehlende Prüfprotokolle zur Blitzschutzanlage, zur Heizung und zur elektrischen Anlage auf. Da das BMI keinen Zeitplan für Verbesserungen hinsichtlich des Sicherungskastens und der Schleuse nennen konnte, kritisierte der NPM die Sicherheitsmängel. Das BMI forderte die Überprüfungsprotokolle der technischen Anlagen an, weshalb der NPM davon ausgeht, dass Verbesserungen umgesetzt werden.

**Zahlreiche  
Ausstattungs­mängel**

Polizeizellen sollen nach dem CPT (CPT/Inf/E (2002) 1 Rev. 2010, Deutsch, S. 8, RZ 42) angemessen belüftet und beleuchtet sein. Bei der Besichtigung des Verwahrungsraumes der PI Kittsee stellte die Kommission eine mangelhafte Beleuchtung und Belüftung des Verwahrungsraumes sowie Bausubstanzmängel fest. Einen genauen Zeitplan für eine Verlegung der Dienststelle bzw. für bauliche Verbesserungen konnte das BMI nicht nennen.

Bei der PI Freistadt räumte das BMI die wahrgenommene Raumnot und Sanierungsbedürftigkeit der Dienststelle ein und stellte eine Renovierung in Aussicht. Eine fehlende Beschilderung der PI Fremdenpolizei Innsbruck und der PI Anif behob das BMI rasch. Das BMI ließ eine lose Waschbetonplatte im Eingangsbereich zur PI Fremdenpolizei Innsbruck reparieren. Mit Platzmangel rechtfertigte die PI Ansfelden die Lagerung von Müll und zwei Leitern im Verwahrungsraum. Umgehend nach dem Kommissionsbesuch wurde der Haftraum in einen ordnungsgemäßen Zustand gebracht.

Spuren von Blut stellten die Kommissionen kritisch im besonders gesicherten Haftraum der PI Juchgasse und im Anhalteraum der PI Salzburg Rathaus fest. Hygienemängel beanstandete der NPM hinsichtlich der Parteiensanitäranlage der PI Fremdenpolizei Innsbruck und im Verwahrungsraum der PI Kittsee. Das BMI behob die Mängel umgehend.

Ein Kritikpunkt, der in der Regel nicht oder nicht rasch behoben werden kann, ist die mangelnde Barrierefreiheit. Für jene Dienststellen, bei denen

**Mangelnde  
Barrierefreiheit**

die Barrierefreiheit technisch nicht realisiert werden kann, hätte bis Ende 2019 eine Lösung, etwa durch Verlegung, gefunden werden müssen. Der NPM stellte aufgrund seiner Schwerpunktsetzung in den Jahren 2021 und 2022 fest, dass viele PI in Österreich nicht barrierefrei sind (vgl. PB 2022, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 155 f.).

### **Arbeitsgruppe im BMI und amtswegige Erhebungen der VA**

Wie im Vorjahr berichtet, zeigte der NPM laufend die mangelnde Barrierefreiheit vieler Polizeidienststellen auf, weshalb das BMI eine Arbeitsgruppe einrichtete. Um einen Überblick über die weitere Entwicklung im Bereich der kurzfristigen Polizeianhaltung zu gewinnen, leitete der NPM im Sommer 2022 eine amtswegige Prüfung ein (vgl. PB 2022, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 162). Nach Angaben des BMI seien rund drei Viertel (76 %) aller PI österreichweit zumindest baulich insofern als barrierefrei anzusehen, als dass gehbeeinträchtigte und Rollstuhl-fahrende Personen den Eingangsbereich und den Parteienraum uneingeschränkt erreichen können. Der NPM erkennt an, dass die Anzahl der nicht barrierefreien PI mit Parteienverkehr verringert wurde. Eine Prognose, wann mit einer Barrierefreistellung aller PI in Österreich gerechnet werden kann, gab das BMI nicht ab. Positiv stellte der NPM aber fest, dass das BMI im Internet mittlerweile über die Zugänglichkeit von Dienststellen informiert.

Der NPM und der MRB regten an, die Barrierefreiheit der besuchten Dienststellen als ehemaligen Prüfschwerpunkt in die Kontrollroutine zu übernehmen. Dem kamen die Kommissionen bei einer Vielzahl der Besuche nach.

2023 beanstandete der NPM 15 nicht barrierefreie Dienststellen: Einige PI waren nur über Treppen erreichbar bzw. die Gegensprechanlage zu hoch montiert. Zwei Dienststellen verfügten über einen für Personen im Rollstuhl gefährlichen Zugang. Zu schwere Eingangstüren, defekte automatische Türöffner, fehlende Hinweisschilder zum barrierefreien Zugang und nicht barrierefrei ausgestattete Parteien-WCs fanden die Kommissionen ebenfalls vor. In einigen Fällen kam das BMI der Anregung des NPM nach. So wurden Eingangstüren repariert und automatische Türöffner eingebaut, zu hoch montierte Rufanlagen versetzt, Bedienstete mit mobilen Laptops für Amtshandlungen an geeigneteren Orten ausgestattet und Parteien-WCs adaptiert. In einer Dienststelle wurde ein Niveauunterschied im Eingangsbereich ausgeglichen. In mehreren PI legte das BMI einen konkreten Zeitplan für Umbauarbeiten dar oder stellte barrierefrei erreichbare Zusatzräume zur Verfügung. In einem Fall war die Verlegung der Dienststelle bereits weit gediehen. Bei einer prinzipiell barrierefreien PI stellte das BMI in Aussicht, die Kontaktaufnahmemöglichkeit mit der Dienststelle für Personen, die Hilfe bei der Benutzung des Treppenlifts benötigen, zu verbessern. Bei fünf Dienststellen konnte das BMI keinen Zeitplan für eine Barrierefreistellung nennen.

Das BMI hielt insbesondere im amtswegigen Prüfverfahren, aber auch bei einigen beanstandeten Dienststellen fest, dass die Gründe für die fehlende Barrierefreiheit mancher PI vielfältig seien (z.B. fehlende Eigentümerzustim-

mung, Denkmalschutz, bauliche Machbarkeit, unverhältnismäßiger Aufwand, keine geeigneten Mietobjekte zur Verlegung) und in der Regel nicht im Einflussbereich der jeweiligen LPD liegen würden.

Der NPM hat Verständnis dafür, dass die jeweilige LPD bei der Umsetzung der Barrierefreiheit oftmals auf ein Zusammenwirken mit der Eigentümerin bzw. dem Eigentümer des Gebäudes, in dem sich die Dienststelle befindet, angewiesen ist. Dem BMI ist aber das Problem der zahlreichen nicht barrierefreien Polizeidienststellen seit Langem bekannt. Die Frist zur Umsetzung der Barrierefreiheit lief mit Ende des Jahres 2019 ab.

- ▶ **Alarmtaster in Verwahrungsräumen müssen funktionstüchtig und ausreichend gekennzeichnet sein, damit Angehaltene Kontakt mit dem Wachpersonal aufnehmen können.**
- ▶ **Verwahrungsräume müssen mit zumutbaren Sanitäreinrichtungen ausgestattet sein sowie über eine ausreichende Belüftung und Beleuchtung verfügen.**
- ▶ **Bauteile, die Verletzungen verursachen oder als Befestigung für Strangulierungsmittel dienen können, sind in Verwahrungsräumen zu vermeiden.**
- ▶ **PI sollen über Eigensicherungssysteme verfügen.**
- ▶ **Hafträume müssen sauber sein.**
- ▶ **PI müssen barrierefrei gestaltet sein.**

Einzelfälle: 2022-0.674.840, 2023-0.745.550, 2022-0.910.486, 2023-0.434.634, 2023-0.496.649, 2023-0.751.353, 2023-0.728.345, 2023-0.238.419, 2023-0.438.034, 2023-0.374.257, 2022-0.575.185, 2022-0.745.550, 2022-0.910.486, 2022-0.559.390, 2023-0.240.397, 2022-0.674.874, 2022-0.835.201, 2022-0.610.934, 2022-0.603.280, 2022-0.814.028, 2022-0.832.448, 2022-0.657.812, 2022-0.581.749, 2023-0.072.850, 2022-0.902.142, 2023-0.457.687, 2023-0.396.464, 2023-0.438.041, 2023-0.450.520 (alle VA/BD-I/C-1)

## 2.7.4 Personalmangel im Stadtpolizeikommando Josefstadt

Seit Jahren kritisiert der NPM personell schlecht ausgestattete PI und die damit verbundene Arbeitsbelastung der Exekutivbediensteten durch Überstunden und Nachtdienste (zuletzt PB 2022, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 166 f.).

Bei ihrem Besuch in der PI Fuhrmannsgasse besprach die Kommission mit dem dort anwesenden Leiter des SPK Josefstadt die Personalsituation und regte aufgrund der hohen Arbeitsbelastung eine Anpassung des tatsächlichen Personalstandes (285) an den systemisierten Stand (386) an.

**Eklatanter  
Personalmangel**

Der NPM hat Verständnis dafür, dass der Personalstand in einer PI aus unterschiedlichen Gründen (Krankstände, Zuteilungen, Ausbildungen usw.) zeitweise unter dem vorgesehenen Soll-Stand liegen kann. Aber zumindest eine überdurchschnittlich hohe Überstundenanzahl sollte durch organisatorische Maßnahmen vermieden werden, da sich Stress und Überbelastung auch negativ auf die angehaltenen Personen auswirken können.

Die Ansicht, dass bei Einsatzorganisationen zeitweise nicht immer alle Bediensteten zur Verfügung stehen, teilt der NPM. Daher hält er es auch für vertretbar, dass das tatsächlich verfügbare Personal im Ausmaß von bis zu einem Fünftel des Gesamtpersonals abweichen kann, sofern die Arbeitsbelastung an der Dienststelle das durchschnittliche Maß nicht übersteigt.

**Fehlstand soll 1/5 nicht übersteigen**

Als kritisch sieht der NPM – ungeachtet der tatsächlichen Belastungssituation – an, wenn mehr als ein Fünftel des Personals fehlt. Der NPM kritisierte, dass im SPK Josefstadt der reale Personalstand im Zeitraum von Anfang November 2022 bis Ende Februar 23 % unter dem Soll-Stand lag. In Hinblick darauf, dass das BMI ab März 2023 die Personalsituation wesentlich verbesserte, sah der NPM den Mangel als behoben an.

- ▶ ***Der Personalstand in den PI soll dem vorgesehenen Soll-Stand entsprechen. Eine Unterbesetzung führt zu Stress und Überlastung. Beides kann sich negativ auf Angehaltene auswirken.***

Einzelfall: 2023-0.099.569 (VA/BD-I/C-1)

## 2.7.5 Fehlender Aushang der Anhalteordnung

**Verpflichtender Anschlag der AnhO**

Nach § 1 Abs. 3 AnhO sind in den Zellen der Hafträume einer Sicherheitsbehörde die Regelungen über den Tagesablauf und die in dieser VO festgelegten Rechte und Pflichten der Häftlinge in gekürzter Fassung anzuschlagen. § 27 AnhO bestimmt, dass für Anhaltungen in einem Verwahrungsraum einer PI die Abschnitte 1 und 2 der AnhO sinngemäß anzuwenden sind. Der Anschlag gem. § 1 Abs. 2 AnhO kann beschränkt werden und ist in einigen Sprachen (§ 1 Abs. 2 AnhO) bereitzuhalten. Aus § 27 AnhO ist aus Sicht des NPM erkennbar, dass ein Anschlag dieser VO zumindest in beschränkter Form auch in PI vorgesehen ist.

Bei ihrem Besuch in der PI Neumarkt in der Stmk stellte die Kommission kritisch fest, dass im Verwahrungsraum keine gekürzte Fassung der AnhO ausgehängt war. Da der Dienststellenleiter umgehend einen Anschlag zusicherte, sah der NPM den Mangel ohne weitere Veranlassungen als behoben an.

- ▶ ***In Verwahrungsräumen von PI muss zumindest eine gekürzte Fassung der AnhO ausgehängt sein.***

Einzelfall: 2023-0.450.520 (VA/BD-I/C-1)

## 2.7.6 Positive Wahrnehmungen

Die Kommissionen halten bei jedem Besuch ihre Beobachtungen in einem Besuchsprotokoll fest. Dabei nehmen sie auch willkommene Aspekte, wie etwa Best-Practice-Beispiele und Verbesserungen wahr und teilen sie im Abschlussgespräch mit. In mehreren Fällen war es dem NPM ein Anliegen, dem BMI als oberstem Organ die positiven Eindrücke schriftlich mitzuteilen. Das BMI und die Dienststellen begrüßen diese Form der konstruktiven Zusammenarbeit.

Regelmäßig loben die Kommissionen die vorbildliche Kooperationsbereitschaft, die tadellose Dokumentation von Amtshandlungen und Anhaltungen, ein harmonisches Betriebsklima und gut ausgestattete und saubere Haft-räume sowie barrierefrei und modern gestaltete Dienststellen.

**Zusammenarbeit und gute Ausstattung**

In der räumlich gut und barrierefrei ausgestatteten PI Villach Trattengasse würdigte die Kommission die gute Zusammenarbeit mit dem PAZ Villach. Ausdrücklich positiv stellte die Kommission fest, dass alle Bediensteten im Umgang mit Demenzerkrankten geschult sind.

**PI Villach Trattengasse**

Beeindruckt war die Kommission von der deutlich gestiegenen Qualität der Anhaltedokumentation seit dem Vorbesuch in der PI Mittersill. Ursache dafür ist eine interne Kontrolle durch den stellvertretenden Leiter der Dienststelle.

**PI Mittersill**

Die moderne PI Werfen fiel der Kommission als Musterbeispiel für eine gelungene Dienststellengestaltung auf. Die Barrierefreiheit ist vorbildlich umgesetzt und die Dienststelle personell sehr gut ausgestattet. Zusätzlich hob die Kommission die Vorgehensweise bei Amtshandlungen nach dem UbG als Best-Practice-Beispiel hervor: Erreicht der eingebundene Rettungsdienst die am Land oft schwer verfügbaren Sprengelärztinnen und -ärzte nicht, wird dies als Bestätigung für das Fehlen einer Behandlungsalternative angesehen. Es besteht dann „Gefahr im Verzug“ und die Exekutivbediensteten dürfen Personen auch gegen ihren Willen in eine psychiatrische Abteilung bringen.

**PI Wagrain**

Beim Folgebesuch der PI Perg stellte die Kommission die Durchnummerierung der im Verwahrungsbuch dokumentierten Anhaltungen und die idente Nummerierung der gesammelten Anhalteprotokolle als Best Practice für eine rasche Zuordenbarkeit fest.

**PI Perg**

Bei der PI Leopoldgasse lobte die Kommission neben der wahrgenommenen Kooperationsbereitschaft, das Engagement des Dienststellenleiters im Bereich der Fortbildung sowie die Sauberkeit des Arrestbereichs.

**PI Leopoldgasse**

Bauliche Verbesserungen im Verwahrungsraum der PI Salzburg Bahnhof stellte die Kommission neben der sorgfältigen Führung des Verwahrungsbuches lobend fest. Ausdrücklich positiv hob die Kommission hervor, dass alle Verwahrungen in dieser Dienststelle mit Ordnungsnummern versehen und sämtliche Anhalteprotokolle in Ordnern alphabetisch abgelegt werden.

**PI Salzburg Bahnhof**



- PI Rust** In der PI Rust lobte die Kommission die vorbildliche barrierefreie Gestaltung der Dienststelle in einem historischen Gebäude.
- PI Murau** Positiv stellte die Kommission die gute Auffindbarkeit der PI Murau, die Inanspruchnahme von Peer-Support bei Bedarf und die im Rahmen des Projekts „Gemeinsam Sicher“ durchgeführten Präventionsveranstaltungen an Schulen fest.
- PI Angern an der March** Die Kommission lobte bei ihrem Besuch in der PI Angern an der March die wahrgenommene Kooperationsbereitschaft, das gute Raumangebot, den sauberen Verwahrungsraum und den Umstand, dass bei belastenden Einsätzen proaktiv der Peer-Support beigezogen wird.
- PI Geras** In der PI Geras hob die Kommission die Zertifizierung als demenzfreundliche Dienststelle und die Teilnahme eines speziell ausgebildeten Bediensteten an Vernetzungstreffen im Bereich Gewaltschutz positiv hervor.

Einzelfälle: 2023-0.728.345, 2023-0.834.779, 2023-0.438.034, 2023-0.825.082, 2023-0.685.862, 2023-0.438.041, 2023-0.727.362, 2023-0.751.353, 2023-0.396.464, 2023-0.290.347, 2023-0.179.410, 2023-0.658.587, 2023-0.072.912, 2023-0.485.835, 2023-0.627.555, 2023-0.768.582, 2023-0.738.844, 2023-0.793.247, 2023-0.434.634 (alle VA/BD-I/C-1)

## 2.8 Zwangsakte

### Einleitung

Seit 2012 beobachten und überprüfen die Kommissionen der VA im Rahmen ihres OPCAT-Mandats das Verhalten der Polizei bei der Ausübung unmittelbarer Befehls- und Zwangsgewalt. Von einem Akt unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt (AuvBZ) spricht man, wenn die Polizei in Vollziehung der verwaltungsrechtlichen Gesetze gegen eine Person individuell Zwang ausübt oder einen Befehl ausspricht.

Im Berichtsjahr beobachtete der NPM 24 AuvBZ, davon – ähnlich wie letztes Jahr – mehrheitlich die Polizeieinsätze bei Fußballspielen (10) und Demonstrationen (6). Zusätzlich wurden Polizeieinsätze bei großen Festivals wie beispielsweise dem Frequency- oder Nova-Rock-Festival beobachtet.

**Beobachtung von  
24 Polizeieinsätzen**

Ein wichtiger Teilbereich ist auch die Beobachtung bei Grundversorgungskontrollen (GVS-Kontrollen). Diese Kontrollmöglichkeit besteht seit 2010 und ist in § 9a Grundversorgungsgesetz geregelt. Dabei wird unter Einbeziehung der Fremdenpolizei kontrolliert, ob Personen, die in Asylunterkünften ange-  
troffen werden, dort gemeldet sind. Zudem wird auch auf etwaige Auffälligkeiten von Asylunterkünften geachtet.

Seit dem Wegfall der Grenzkontrollen an den EU-Binnengrenzen (Schengener Durchführungsübereinkommen) übernehmen fremden- und grenzpolizeiliche Einheiten („Puma“) Kontrollen im Rahmen der Schengener Ausgleichsmaßnahmen (AGM). So führen „Puma“-Beamtinnen und -Beamte Personenkontrollen und Identitätsfeststellungen in Zügen, Bahnhöfen oder auf Autobahnen und Landstraßen durch.

Im Berichtsjahr begleitete eine Kommission einen Rückführungsflug nach Bukarest und Sofia. Eine Busabschiebung beobachtete die Kommission bis zur deutschen Grenze, zuvor war sie beim Kontaktgespräch anwesend. Insgesamt konnte sich der NPM daher ein gutes Bild machen, zumal die Bundesagentur für Betreuungs- und Unterstützungsleistungen (BBU) dem NPM zusätzlich 41 Monitorberichte über Beobachtungen von Flugabschiebungen in zahlreiche Länder wie Bulgarien, Rumänien, Kroatien, Nigeria, Pakistan, Indien, Georgien, Armenien, Irak und die Dominikanische Republik übermittelte. Sieben Monitorberichte bezogen sich auf Abschiebungen per Bus nach Kroatien, Rumänien, Bulgarien, Belarus und Serbien.

Der NPM konnte wiederholt feststellen, dass auch 2023 die Polizei den weit-  
aus überwiegenden Anteil der gesamtbeobachteten AuvBZ sachlich korrekt und professionell durchführte.

## 2.8.1 Demonstrationen

### Positionierung des TAKKOM-Fahrzeuges

Im Februar 2023 beobachtete eine Kommission die Demonstration „Grenzen töten“ im Stadtgebiet von Innsbruck. Die Kommission lobte vor allem die deeskalierende Haltung der Exekutive während des Einsatzes. Immer wieder kommt der taktischen Positionierung des TAKKOM-Fahrzeuges (TAKKOM – Taktische Kommunikation) und der Wahrnehmbarkeit von Lautsprecherdurchsagen bei Demonstrationen eine wesentliche Bedeutung zu. Dies insbesondere deshalb, weil auch regelmäßig über den Einsatz von Bild- und Tonaufnahmen informiert wird, denn ohne vorherige Ankündigung wären diese Aufzeichnungen nicht rechtmäßig.

### Verständlichkeit von Lautsprecherdurchsagen

Obwohl die Lautsprecherdurchsagen des TAKKOM-Fahrzeuges betreffend die Bild- und Tonaufnahmen nicht durchgehend wahrnehmbar waren, legte das BMI nachvollziehbar dar, dass in der Zusammenschau aller gesetzten Maßnahmen (insbesondere rechtzeitige Information durch Anschlag an der Amtstafel, Veröffentlichung auf der Website und Durchsage mittels TAKKOM-Fahrzeuges vor Ort) die Ankündigung des Einsatzes von Bild- und Tonaufzeichnungen in einem Ausmaß erfolgte, dass die Anfertigung ebendieser rechtmäßig war.

- **Die technischen Möglichkeiten des TAKKOM-Fahrzeuges sollen effizient genutzt werden, um mit dieser Technik eine bestmögliche Verständlichkeit von verbalen Kundmachungen und Durchsagen zu erzielen.**

Einzelfall: 2023-0.221.269 (VA/BD-I/C-1)

## 2.8.2 Fußballspiele

### Fremdsprachige Informationsblätter

Wenn zu befürchten ist, dass es durch gewaltbereite Fans bei einer Sportgroßveranstaltung zu einer allgemeinen Gefahr für die Gesundheit mehrerer Menschen oder zu gefährlichen Angriffen kommt, sind die Sicherheitsbehörden ermächtigt, gem. § 49a SPG einen Umkreis von höchstens 500 m um diesen Veranstaltungsort zum Sicherheitsbereich zu erklären, wie das beim Europa-League-Fußballspiel SK Sturm Graz gegen Feyenoord Rotterdam in Graz-Liebenau im Oktober 2022 der Fall war. Personen können, wenn nötig, auch aus diesem Sicherheitsbereich weggewiesen werden. In diesem Zusammenhang regte die Kommission an, ein allgemeines Informationsblatt für Weggewiesene auch in den gängigen Fremdsprachen zur Verfügung zu stellen, um einen möglichst weiten Kreis potenziell fremdsprachlich Betroffener zu informieren. Das BMI sicherte die Prüfung dieser Anregung zu.

Im Mai 2022 fand in der Generali Arena das Meisterschaftsspiel FK Austria Wien gegen SK Rapid Wien statt. Die Kommission lobte, dass der Einsatz der Exekutive insgesamt sehr gut organisiert war und sich die Einsatzkräfte während des gesamten Einsatzes deeskalierend im Hintergrund hielten. Dennoch

sei es sowohl vor, während, als auch nach dem Spiel zu diversen Auseinandersetzungen rivalisierender Fangruppen gekommen, was aber bei einer Veranstaltung dieser Größe und mit dieser Brisanz nicht gänzlich zu vermeiden gewesen wäre und im Vergleich zu anderen Derbys in der Vergangenheit auf einem überschaubaren Niveau gewesen sei.

Regelmäßig ist die (missbräuchliche) Verwendung von Feuerwerkskörpern in Fußballstadien ein Thema, mit dem sich die Kommissionen beschäftigen. Dabei stellt sich die Frage, was getan werden kann, um die illegale Mitnahmen von Pyrotechnik in Stadien zu verhindern und die damit in Zusammenhang stehende Gefahr (Verletzung von Spielern und Publikum durch Feuerwerkskörper) zu verhindern.

**Illegale Mitnahme von Pyrotechnik**

Im oben genannten Spiel erließ die LPD aufgrund von einschlägigen Erfahrungen bei Wiener Derbys eine Durchsuchungsanordnung auf Grundlage des § 41 Abs. 1 SPG. Wie bereits im PB 2022 (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 173 f.) festgestellt, ermächtigt § 41 SPG die Exekutive aufgrund einer VO, Personen auf freiwilliger Basis zu kontrollieren, widrigenfalls könnten diese Personen am Zutritt ins Stadion gehindert werden. Bei diesen Zutrittskontrollen wird den Fans in der Praxis auch regelmäßig verbotene Pyrotechnik abgenommen. Da es sich beim Einsatz von Pyrotechnik grundsätzlich um Verwaltungsübertretungen und nicht um Gewalttätigkeiten oder gar gefährliche Angriffe handelt, wäre eine Durchsuchungsanordnung rein aufgrund von zu erwartenden Verwaltungsübertretungen (durch Pyrotechnik) unzulässig, wie auch das BMI richtigerweise argumentiert.

**Durchsuchungsanordnung ermöglicht Kontrollen**

Der NPM versteht, dass die illegale Verwendung von Pyrotechnik im Rahmen von Sportgroßveranstaltungen ein internationales Phänomen ist, mit dem auch andere europäische Länder zu kämpfen haben. So kann das BMI beispielsweise bei der Planung und Beurteilung von Fußballgroßveranstaltungen auf internationale Erfahrungen durch den europaweiten Austausch mit der Nationalen Fußballinformationsstelle zurückgreifen. In diesem Sinne begrüßt der NPM, dass die österreichischen Sicherheitsbehörden stets bemüht sind, neue operative Ansätze zu entwickeln, um der missbräuchlichen Verwendung von Pyrotechnik in Stadien entgegenzutreten.

Das Pyrotechnikgesetz (PyroTG) sieht vor, dass pyrotechnische Gegenstände in Zusammenhang mit einer Sportveranstaltung nicht besessen und nicht verwendet werden dürfen. Im Zuge eines Fußballmeisterschaftsspiels in Wien erteilte die LPD im April 2023 eine Ausnahmegenehmigung unter gewissen Bedingungen und Auflagen zu diesem Verbot. Die Kommission stellte fest, dass bei diesem Derby deutlich mehr pyrotechnische Gegenstände als bei vergleichbaren Spielen in der Vergangenheit gezündet wurden. Daher rief der NPM gegenüber dem BMI in Erinnerung, dass die Erlassung von Ausnahmen für Pyrotechnik restriktiv zu erfolgen hat. § 39 Abs. 3 PyroTG sieht nämlich keine generell-abstrakten Ausnahmegenehmigungen vor und Ausnahmen sind nach höchstgerichtlicher Judikatur restriktiv auszule-

**Restriktive Auslegung von Ausnahmen für Pyrotechnik**

gen. Bescheidmäßig vorgeschriebene Auflagen sollten gewährleisten, Gefährdungen von Leben, Gesundheit und Eigentum oder der öffentlichen Sicherheit mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu vermeiden.

- ▶ **Bei Risikospielen soll die Polizei verstärkt von der Möglichkeit einer Durchsuchungsanordnung Gebrauch machen und somit Menschen und ihre Behältnisse kontrollieren, um die Einbringung von Pyrotechnik durch Fans in das Stadion besser zu verhindern.**

Einzelfälle: 2022-0.521.072, 2022-0.811.876, 2023-0.359.121 (alle VA/BD-I/C-1)

### 2.8.3 Ausgleichsmaßnahmen und Schwerpunktaktionen der Polizei

#### Professioneller Einsatz

Im Juni 2023 entschied sich eine Kommission, eine Schwerpunktkontrolle mit Bezug zu Ukraine-Fluchtbewegungen in Pfunds (Tirol) zu beobachten. Dies geschah im Rahmen einer duonationalen Ausgleichsmaßnahme. Tatsächlich kam es während der Beobachtung zur Kontrolle von etwa 30 bis 40 Fahrzeugen. Neben Angehörigen der österreichischen Polizei waren auch ein Schweizer Zollbeamter sowie ein Beamter der Kantonspolizei Graubünden, Kräfte des österreichischen Bundesheeres und ein Hundeführer in Bereitschaft anwesend. Der Einsatz verlief professionell, die Bediensteten traten sehr freundlich und kooperativ auf.

Einzelfall: 2023-0.532.297 (VA/BD-I/C-1)

### 2.8.4 Grundversorgungskontrollen

#### Fremdsprachige Informationsblätter

Aus Anlass der Beobachtung der polizeilichen Grundversorgungskontrolle (GVS) im Juli 2022 lobte die Kommission die sehr gute Vorbereitung und kompetente Durchführung dieses Einsatzes. Insbesondere konnte das Informationsblatt, in dem der Grund der Kontrolle erklärt wird, in zwölf Fremdsprachen an Betroffene ausgehändigt werden. Die Kommission regte an, die Informationsblätter dahingehend zu ergänzen, dass darin nicht nur der Grund der Kontrolle erklärt, sondern neben dem Verweis auf die Gesetzesstelle auch deren Inhalt wiedergegeben wird.

Das BMI argumentierte, dass das Informationsblatt in der Praxis ein wichtiges Hilfsmittel sei, um den Anlass und die Zielsetzung der Kontrollen zu vermitteln. Daher sei darauf zu achten, dass komplizierte Erklärungen und Rechtstexte nicht für zusätzliche Verwirrung sorgen.

#### Recht auf Information

Nach Ansicht des NPM ist das Recht auf Information nach nunmehr ständiger Rechtsprechung des EGMR ein Menschenrecht, das aus dem verfas-

sungsgesetzlich verankerten Recht auf Information (Art. 10 EMRK) abzuleiten ist (EGMR vom 17.02.2017, 21575/08). Das System der asylrechtlichen Bestimmungen, worunter auch jene der Grundversorgung fällt, ist komplex und lässt sich oft nur schwer auf verständliche und einfache Weise erläutern. Dennoch sollte ein allfälliger Analphabetismus bzw. eine Leseschwäche einiger Betroffener nicht automatisch dazu führen, dass das Grund- und Menschenrecht auf Information auch jenen Personen genommen wird, die (in ihrer Muttersprache) fähig sind, zu lesen und Gelesenes zu verstehen.

- ▶ ***Informationsblätter, die bei Grundversorgungskontrollen in den gängigsten Fremdsprachen zur Verfügung stehen, sollen bei einer Neuauflage ergänzt werden, sodass der Zweck der Kontrolle erklärt wird und die rechtlichen Bestimmungen in einfacher Sprache beschrieben werden.***

Einzelfall: 2022-0.646.117 (VA/BD-I/C-1)

## 2.8.5 Abschiebungen und Rückführungen

Oft ist mit der Abschiebung einer in Schubhaft befindlichen Person ein großer logistischer und organisatorischer Aufwand verbunden. Eine Kommission beobachtete eine Abschiebung eines Mannes vom PAZ Innsbruck nach Deutschland im Februar 2023 und stellte in Frage, warum dieser vom PAZ Salzburg über Deutschland zurück ins PAZ Innsbruck verbracht wurde, um in Begleitung von neun Beamten nach Deutschland abgeschoben zu werden.

Dublin-Rückführung

Das BMI legte nachvollziehbar dar, dass der russische Staatsbürger von Bediensteten des LVT Tirol und der PI Hall festgenommen und noch am selben Abend mit dem Hinweis „Gefahr für die öffentliche Sicherheit, Fluchtgefahr, Person mit strafrechtlicher Auffälligkeit, Terrorismusbezug“ in das PAZ Innsbruck eingeliefert worden sei. Einen Tag später verhängte das BFA Schubhaft und ersuchte die deutschen Behörden um Übernahme. Weiters ersuchte die LPD Tirol das bundesweite Unterbringungs- und Transportmanagement des BMI, den Schubhäftling in ein PAZ für den längerfristigen Schubhaftvollzug (PAZ Salzburg, PAZ Wien, AHZ Vordernberg) zu überstellen, da absehbar war, dass die Schubhaftdauer sieben Tage überschreiten wird.

Teils großer logistischer Aufwand

Nach Ablauf der fünftägigen COVID-19-Quarantäne wurde der Schubhäftling vom PAZ Innsbruck in das PAZ Salzburg gebracht, da die begleitete Außerlandesbringung zunächst beim Grenzübergang Schärding/Passau angedacht war.

Im Einvernehmen mit den deutschen Behörden erfolgte die Außerlandesbringung nach Deutschland allerdings am Grenzübergang Kufstein/Kiefersfelden, weshalb der Schubhäftling zur Vorbereitung wieder vom PAZ Salzburg in das PAZ Innsbruck verlegt wurde. Danach wurde er planmäßig an der deutschen

Grenzdienststelle Kiefersfelden übergeben. Trotz des logistischen Aufwandes war der gesamte Abschiebevorgang korrekt. Die Kommission hob die klare und verständliche Kommunikation durch das Abschiebeteam hervor.

### **Rückführung nach Rumänien und Bulgarien**

Immer wieder erfolgt die Außerlandesbringung mittels Charterflugzeugs, so beispielsweise bei einer Dublin-Rückführung von acht Asylwerbern (zwei Pakistaner, ein Äthiopier, zwei Syrer und drei Marokkaner) im März 2023. Der Einsatz begann um 4 Uhr morgens im PAZ Roßauer Lände. Unmittelbar nach dem Eintreffen des Flughafenbusses beim Flugzeug begannen drei Rückkehrer massiven Widerstand gegen die Abschiebung zu leisten, sodass diese fixiert und ins Flugzeug getragen werden mussten.

### **Massiver Widerstand der Rückkehrer**

Die vor dem Start am Flughafen Wien bzw. in der Luft gesetzten Zwangsmaßnahmen (Fixierung mit Bandschlingen an Händen und Füßen bzw. mit Kabelbindern, Tragen von Helmen und Spuckschutz) wurden laufend im Beisein eines Arztes und eines Dolmetschers evaluiert und seitens der Exekutivbediensteten durch gelindere Mittel ersetzt, sobald dies möglich war. Auch die Übergabe der Abzuschiebenden an die Sicherheitsbehörden in den Zielländern Rumänien und Bulgarien funktionierte gut. Die Kommission konnte durchgehend ein professionelles Verhalten der Exekutivbediensteten wahrnehmen. Diese Flugabschiebung wurde zusätzlich auch noch von externen Menschenrechtsbeobachtern begleitet. Auch diese stellten einen respektvollen Umgang fest, und dass die Überstellung per Charter ordnungsgemäß entsprechend den menschenrechtlichen Normen durchgeführt werden konnte.

Dennoch sind solche Einsätze aufgrund des massiven Widerstandes in der Regel mit einer großen psychischen Belastung der Exekutivbediensteten verbunden, weshalb der NPM darauf hinwies, ihnen Supervision bzw. Peer-Support zu ermöglichen. In der Regel finde laut BMI bei länderübergreifenden Charterabschiebungen ein sogenanntes „Debriefing“ statt, also eine Nachbesprechung im Team. Zu dieser Außerlandesbringung meldeten die Begleiter keinen Bedarf an Peer-Support oder psychologischer Unterstützung an. Grundsätzlich können Exekutivbedienstete den Psychologischen Dienst des BMI oder der LPD jederzeit auch auf direktem Weg, also ohne Einhaltung des Dienstweges bzw. ohne notwendige Genehmigung, in Anspruch nehmen.

Einzelfall 2023-0.294.515, 2023-0.299.608 (beide VA/BD-I/C-1)

## **2.8.6 Positive Wahrnehmungen**

### **Professionelle Einsätze bei Fußballspielen**

Im Februar 2023 beobachtete eine Kommission ein UEFA-Europa-League-Fußballspiel (Red Bull Salzburg gegen AS Roma) in der Salzburger Red-Bull-Arena. Aufgrund der professionellen und angemessenen Vorgangsweise im Sinne eines deeskalierenden und menschenrechtskonformen Einschreitens konnten folgende Beispiele von Good Practice wahrgenommen werden: Durch das Bereithalten von Bussen im Gesperre konnte ein schneller



Abtransport der Fans gewährleistet werden. Entsprechende Vorankündigung erfolgten zeitgerecht mittels Durchsagen im Stadion. Weiters trug der Einsatz eines sprachkundigen Organs (italienische Exekutiveinheit) vor und nach dem Spiel zu einer guten Information der Gästefans und einem geordneten Ablauf der Veranstaltung bei.

Auch die beiden Länderspiele im Ernst-Happel-Stadion gegen Belgien in Rahmen der EM-Qualifikation und das Freundschaftsspiel gegen Deutschland verliefen reibungslos. Die polizeiliche Organisation war professionell. Ebenso beurteilte die Kommission das Verhalten der Polizei beim Grazer Derby im Rahmen des ÖFB-Cups positiv. Die Ausschreitungen, die auch in den Medien gezeigt wurden, konnte die Polizei nicht verhindern, die Festnahmen waren korrekt.

In einem anderen Fall lobte die Kommission die deeskalierende Haltung der Exekutive, nämlich beim Europa-League-Fußballspiel SK Sturm Graz gegen Feyenoord Rotterdam in der Merkurarena Graz-Liebenau im Oktober 2022. Dies galt ganz besonders für die Vorfälle vor dem Spiel, als die niederländischen Fans die Ordner, die die Tickets auf ihre Gültigkeit kontrollierten, überliefen und damit für eine sehr gefährliche Situation sorgten. Ebenso positiv beurteilte die Kommission das Vorgehen eines Beamten, der zahlreiche Feyenoord-Fans kurzerhand über eine Ausweichroute ins Stadion geleitete, womit ein Aufeinandertreffen mit den gegnerischen Fans unterblieb.

Beim ÖFB-Cupfinale 2023 Rapid gegen Sturm Graz im Wörthersee-Stadion in Klagenfurt lobte die Kommission die vorbildliche Organisation der Exekutive im Vorfeld der Veranstaltung. Im Rahmen der Aktion „Gemeinsam sicher“ wurde die Nachbarschaft entlang des Rapid-Fanmarsches aktiv ersucht, Blumensträuße und Autos am Veranstaltungstag aus dem Gefahrenbereich zu entfernen, um so Sachbeschädigungen zu verhindern.

**Aktion**  
„Gemeinsam sicher“

Im Oktober 2023 beobachtete eine Kommission die Kundgebung „Marsch fürs Leben“ und die Gegendemonstration. Um ein direktes Zusammentreffen der beiden Demonstrationsgruppen zu verhindern, kam es zu einer Einkesselung von rund 50 Gegendemonstrierenden. An der Einkesselung beteiligten sich verschiedene Einheiten der Exekutive und es kamen auch Diensthunde (Malinois) zum Einsatz. Die Kommission beurteilte das Verhalten der Einsatzkräfte aus menschenrechtlicher Sicht als deeskalierend und korrekt.

**Demonstrationen**

Ebenso positiv wurde ein Polizeieinsatz anlässlich der Versammlung „Gegen Genozid und Unterdrückung – Free Palestine“ in Innsbruck wahrgenommen. Die Exekutivbediensteten hielten sich meist im Hintergrund auf. Dennoch führten sie den Auftrag durch, Personen die eventuell volksverhetzende Inhalte skandierten („from the river to the sea, palestina will be free“), festzustellen und ihre Identität zu überprüfen.

Nach Ansicht der Kommissionen führten die einschreitenden Exekutivbediensteten GVS-Kontrollen im Juli 2023 in Salzburg ruhig, freundlich und kor-

**GVS-Kontrolle**

rekt durch. Gerade mit ukrainischen Vertriebenen versuchten sie, mit wenigen russischen Worten die Amtshandlung aufzulockern. Auch wurde die Mitnahme mehrsprachiger Informationsblätter zur jeweils bevorstehenden Kontrolle positiv bewertet.

**Musikfestivals** Auch den Polizeieinsatz bei den beiden Musikfestivals Nova Rock und Frequency bewertete die Kommission als positiv. Die Exekutivbediensteten verhielten sich deeskalierend und sehr professionell.

Einzelfälle: 2023-0.290.544, 2022-0.811.876, 2023-0.685.874, 2023-0.387.443, 2023-0.823.571, 2023-0.856.788, 2023-0.823.550, 2023-0.899.122, 2023-0.847.830, 2023-0.685.851, 2023-0.524.648, 2023-0.627.612 (alle VA/BD-I/C-1)

## Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
ABGB	Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch
AG	Arbeitsgruppe
AHZ	Anhaltezentrum
AKH	Allgemeines Krankenhaus
AnhO	Anhalteordnung
API	Autobahnpolizeiinspektion
Art.	Artikel
AuvBZ	Akt unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt
BBG	Bundesbeschaffung Gesellschaft mit beschränkter Haftung
BFA	Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl
BG	Bezirksgericht
BGBI.	Bundesgesetzblatt
Bgld	Burgenland
BH	Bezirkshauptmannschaft
BIG	Bundesimmobiliengesellschaft
BM...	Bundesministerium ...
BMBWF	... für Bildung, Wissenschaft und Forschung
BMI	... für Inneres
BMJ	... für Justiz
BMKÖS	... für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport
BMSGPK	... für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BBU	Bundesagentur für Betreuungs- und Unterstützungsleistungen
B-VG	Bundesverfassung
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
COVID-19	Coronavirus-Krankheit-2019
CPT	Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Krankenpfleger
DVO	Durchführungsverordnung
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
EM	Europameisterschaft
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
EU	Europäische Union

(f)f.	folgend(e) (Seite, Seiten)
FH	Fachhochschule
FICE	Netzwerk zur Verbesserung der außerfamiliären Betreuung von Kindern und Jugendlichen (Fédération Internationale des Communautés Educatives)
FTZ	Forensisch-therapeutisches Zentrum
GD	Generaldirektion (für den Strafvollzug und den Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen)
gem.	gemäß
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
HeimAufG	Heimaufenthaltsgesetz
HPCPH	Hospizkultur und Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen
inkl.	inklusive
IPRG	Internationales Privatrecht
i.S.d.	im Sinne der bzw. des
i.V.m.	in Verbindung mit
i.Z.m.	in Zusammenarbeit mit
JA	Justizanstalt(en)
JBA	Justizbetreuungsagentur
Kap.	Kapitel
km	Kilometer
K-KJHG	Kärntner Kinder- und Jugendhilfegesetz
KJH	Kinder- und Jugendhilfe
Ktn	Kärnten
LGBTIQ <sup>+</sup>	lesbisch, schwul, bisexuell, transgeschlechtlich, intergeschlechtlich und queer (lesbian, gay, bisexual, transgender, intersexual and queer)
LKA	Landeskriminalamt
LKH	Landeskrankenhaus
LPD	Landespolizeidirektion
LReg	Landesregierung
MA	Magistratsabteilung
MRB	Menschenrechtsbeirat
m.w.N.	mit weiteren Nachweisen
NGO	Nichtregierungsorganisation (non-governmental organisation)
NMRI	Nationale Menschenrechtsinstitution
NÖ	Niederösterreich
NPM	Nationaler Präventionsmechanismus

Nr.	Nummer
o.Ä.	oder Ähnlichem
ÖFB	Österreichischer Fußball-Bund
OGH	Oberster Gerichtshof
OÖ	Oberösterreich
OPCAT	Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe
OSZE	Organisation für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa
PatVG	Patientenverfügungs-Gesetz
PAZ	Polizeianhaltezentrum
PB	Bericht der Volksanwaltschaft an den Nationalrat und an den Bundesrat
PI	Polizeiinspektion
RLfAS	Richtlinie für Arbeitsstätten
Rz	Randziffer
S.	Seite
s.	siehe
Sbg	Salzburg
SIAK	Sicherheitsakademie
sog.	sogenannte
SPG	Sicherheitspolizeigesetz
SPK	Stadtpolizeikommando
SPT	UN-Unterausschuss zur Verhütung von Folter
StGB	Strafgesetzbuch
StGG	Staatsgrundgesetz
StKJHG	Steiermärkisches Kinder- und Jugendhilfegesetz
Stmk	Steiermark
StPO	Strafprozessordnung
StVfG	Sterbeverfügungsgesetz
StVG	Strafvollzugsgesetz
u.a.	unter anderem
UbG	Unterbringungsgesetz
UEFA	Union of European Football Associations
UMF	Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge
UN	United Nations
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
UN-KRK	UN-Kinderrechtskonvention
usw.	und so weiter
VA	Volksanwaltschaft
v.a.	vor allem

Vbg	Vorarlberg
VfGH	Verfassungsgerichtshof
vgl.	vergleiche
WG	Wohngemeinschaft
WHO	Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization)
Z	Ziffer
Zl.	Zahl
z.B.	zum Beispiel
z.T.	zum Teil

# Anhang

## VOLKSANWALTSCHAFT

**Alten- und Pflegeheime  
Einrichtungen für Menschen mit  
Behinderung  
Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe  
Krankenanstalten  
Psychiatrische Abt. in Krankenanstalten**

Volksanwalt Mag. Bernhard ACHITZ

Dr. Adelheid PACHER  
Dr. Kerstin BUCHINGER, LL.M.  
Mag. Johannes CARNIEL  
Dr.<sup>in</sup> Patricia HEINDL-KOVAC  
Dr.<sup>in</sup> Alexandra HOFBAUER  
Mag. Markus HUBER  
Mag.<sup>a</sup> Michaela LANIK  
MMag. Donja NOORMOFIDI  
Mag. Alfred REIF  
Mag.<sup>a</sup> Elke SARTO  
Dr.<sup>in</sup> Verena TADLER-NAGL, LL.M.

**Justizanstalten  
Psychiatrische Abt. in Krankenanstalten**

Volksanwältin Gaby SCHWARZ

Dr. Michael MAUERER  
Dr. Peter KASTNER  
Mag.<sup>a</sup> Manuela ALBL  
Mag.<sup>a</sup> Sabrina GILHOFER, BA  
Mag. Nadine RICCABONA, MA

**Abschiebungen  
Demos, Polizeieinsätze  
Familienunterbringungen  
Kasernen  
Polizeianhaltezentren  
Polizeiinspektionen**

Volksanwalt Dr. Walter ROSENKRANZ

Mag. Martina CERNY  
Mag. Corina HEINREICHBERGER  
Mag. Dominik HOFMANN  
Mag.<sup>a</sup> Dorothea HÜTTNER  
Mag. Stephan KULHANEK  
Dr. Thomas PISKERNIGG



## KOMMISSIONEN DER VOLKSANWALTSCHAFT

### **Kommission 1 Tirol/Vbg**

Leitung  
Univ.-Prof. Dr. Verena MURSCHETZ, LL.M.

Koordinatorin  
Manuela SEIDNER

#### **Kommissionsmitglieder**

Mag. Dr. Regina BRASSÉ  
Mag.<sup>a</sup> (FH) Mag.<sup>a</sup> Michaela BREJLA  
Dr. Eduard CZAMLER  
Erwin EGGER  
Mag. Dr. Wolfgang FROMHERZ  
Andrea SIGL, MBA  
Martha TASCHLER, MSc  
Mag. Thomas THÖNY, BEd

### **Kommission 2 Sbg/OÖ**

Leitung  
ao. Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Karin GUTIÉRREZ-LOBOS

Koordinatorin  
Laura ALBERTI, BA, MA

#### **Kommissionsmitglieder**

Doris BRANDMAIR  
Christine HUTTER, BA  
Mag.<sup>a</sup> PhDr.<sup>in</sup> Esther KIRCHBERGER, Bakk.  
Dr. Robert KRAMMER  
Dr.<sup>in</sup> Brigitte LODERBAUER  
MMag.<sup>a</sup> Margit POLLHEIMER-PÜHRINGER, MBA  
Florian STEGER, M.Ed.  
Dr. Ulrike WEIß, MSc

### **Kommission 3 Stmk/Ktn**

Leitung  
Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Reingard RIENER-HOFER

Koordinatorin  
Mag.<sup>a</sup> Caroline PAAR

#### **Kommissionsmitglieder**

Dr. med. univ. Arkadiusz KOMOROWSKI  
Mag.<sup>a</sup> Julia KRENN  
Mag. iur. Anna-Maria LINDERMUTH  
Univ.-Prof. Dr. Johann PFEIFER  
Silvia REIBNEGGER, M.Ed.  
Dr. Claudia SCHLOSSLEITNER, PLL.M.  
Mag. Dr. Petra TRANACHER-RAINER  
Herbert WINTERLEITNER

### **Kommission 4 Wien (Bezirke 3 bis 19, 23)**

Leitung  
ao Univ.-Prof. Dr. Andrea BERZLANOVICH

Koordinatorin  
Mag.<sup>a</sup> Caroline PAAR

#### **Kommissionsmitglieder**

Bettina CASPAR-BURES, LL.M.  
Prof. Dr. Thomas FRÜHWALD  
ORin Mag.<sup>a</sup> Ernestine GAUGUSCH  
Dr.<sup>in</sup> Chiara LA PEDALINA  
Mag. Hannes LUTZ  
Dr. Matthias PETRITSCH, MA  
Mag. Christine PRAMER  
Mag.<sup>a</sup> Barbara WEIBOLD, MBA

**Kommission 5**  
**Wien (Bezirke 1, 2, 20 bis 22) / NÖ**  
**(pol. Bezirke Gänserndorf, Gmünd, Hollabrunn, Horn, Korneuburg, Krems, Mistelbach, Tulln, Waidhofen a. d. Thaya, Zwettl)**

Leitung  
em. o. Univ.-Prof. DDr. Heinz MAYER

Koordinatorin  
Dr. Evelyn MAYER

**Kommissionsmitglieder**

Mag.<sup>a</sup> Marlene FETZ  
Dr.<sup>in</sup> Gabriele FINK-HOPF  
Mag.<sup>a</sup> Claudia GRASL, MA  
RA Dr. Franz LIMA  
Mag.<sup>a</sup> Katharina MARES-SCHRANK  
Dr. Gertrude MATTES  
Mag.<sup>a</sup> Sabine RUPPERT

**Kommission 6**  
**Bgld / NÖ (pol. Bezirke Amstetten, Baden, Bruck a.d. Leitha, Lilienfeld, Melk, Mödling, Neunkirchen, Scheibbs, St. Pölten, Waidhofen a. d. Ybbs, Wiener Neustadt)**

Leitung  
Prof. Dr. Gabriele HADLER

Koordinatorin  
Claudia GRÖSSER

**Kommissionsmitglieder**

Dr. Süleyman CEVIZ  
Mag. Yvonne GLASER  
Dr. Margot GLATZ  
Petra HÖNIG  
Mag. Dr. Bettina-Iris MADERNER, BEd., MA  
Dr. Martin ORTNER  
DSA<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Karin ROWHANI-WIMMER

**Bundeskommision**  
**Straf- und Maßnahmenvollzug**

Leitung  
Univ.-Prof. Dr. Reinhard KLAUSHOFER

Koordinator  
Alfred MITTERAUER

**Kommissionsmitglieder**

Mag. (FH) David ALTACHER  
Hofrat Dr. Norbert GERSTBERGER  
DSA Philipp HAMEDL, E.MA  
Mag. Elena-Katharina LIEDL  
Dr. Markus MÖSTL  
Veronika REIDINGER, MA  
Dr. Peter SPIELER  
Dr. Renate STELZIG-SCHÖLER

## MENSCHENRECHTSBEIRAT

Vorsitzende  
Ass.-Prof.<sup>in</sup> DDr.<sup>in</sup> Renate KICKER

stellvertretender Vorsitzender  
Univ.-Prof. Dr. Andreas HAUER

<b>Name</b>	<b>Entsendende Institution</b>	<b>Funktion</b>
SC Mag. Dr. Mathias VOGL	BMI	Mitglied
Mag. <sup>a</sup> Johanna ETEME	BMI	Ersatzmitglied
Dr. <sup>in</sup> Brigitte OHMS	BKA	Mitglied
Dr. <sup>in</sup> Susanne PFANNER	BKA	Ersatzmitglied
SL DDr. <sup>in</sup> Meinhild HAUSREITHER	BMSGPK	Mitglied
Dr. <sup>in</sup> Claudia STEINBÖCK	BMSGPK	Ersatzmitglied
Dr. <sup>in</sup> Brigitte ROM	BMJ	Mitglied
Mag. <sup>a</sup> Andrea MOSER-RIEBNIGER	BMJ	Ersatzmitglied
GL Dr. Karl SATZINGER	BMLV	Mitglied
Mag. <sup>a</sup> Sonja SCHITTENHELM	BMLV	Ersatzmitglied
Botschafter Dr. Konrad BÜHLER	BMEIA	Mitglied
Gesandter MMag. Mourad MAHIDI, E.MA	BMEIA	Ersatzmitglied
SC Mag. Manfred PALLINGER	BMSGPK	Mitglied
Predrag RADIC, MA	BMSGPK	Ersatzmitglied
Dipl.-Ing. <sup>in</sup> Shams ASADI, Magistrat der Stadt Wien	Ländervertretung	Mitglied
Dr. Wolfgang STEINER, Amt der OÖ Landesregierung	Ländervertretung	Ersatzmitglied
Dipl.-Jur. Moritz BIRK, LL.M.	Amnesty International Österreich i.Z.m. SOS Kinderdorf	Mitglied

Philipp SONDEREGGER	Amnesty International Österreich i.Z.m. SOS Kinderdorf	Ersatzmitglied
Mag. <sup>a</sup> Angela BRANDSTÄTTER	Caritas Österreich i.Z.m. VertretungsNetz	Mitglied
Dipl.ET Mag. <sup>a</sup> Susanne JAQUEMAR	Caritas Österreich i.Z.m. VertretungsNetz	Ersatzmitglied
Mag. Martin SCHENK	Diakonie Österreich i.Z.m. Volkshilfe	Mitglied
Yasmin DE SILVA, MA	Diakonie Österreich i.Z.m. Volkshilfe	Ersatzmitglied
MMag. Gernot KOREN, MAS	pro mente Austria i.Z.m. HPE	Mitglied
Mag. Ulrike RAUSCHER-GÖTZINGER	pro mente Austria i.Z.m. HPE	Ersatzmitglied
Mag. <sup>a</sup> Monika SCHMEROLD	Selbstbestimmt Leben Initiative Österreich i.Z.m. BIZEPS	Mitglied
Martin LADSTÄTTER, MA	Selbstbestimmt Leben Initiative Österreich i.Z.m. BIZEPS	Ersatzmitglied
Mag. Walter SUNTINGER	SOS Mitmensch i.Z.m. Integrationshaus und Asyl in Not	Mitglied
Mag. <sup>a</sup> Tanja KRAUSHOFER	SOS Mitmensch i.Z.m. Integrationshaus und Asyl in Not	Ersatzmitglied
Dr. <sup>in</sup> Barbara JAUK	Gewaltschutzzentrum Steiermark i.Z.m. Bundesverband der Gewalt- schutzzentren	Mitglied
Dr. <sup>in</sup> Renate HOJAS	Gewaltschutzzentrum Steiermark i.Z.m. Bundesverband der Gewalt- schutzzentren	Ersatzmitglied
Mag. Franz GALLA	ZARA i.Z.m. Neustart	Mitglied
Mag. Klaus PRIECHENFRIED	ZARA i.Z.m. Neustart	Ersatzmitglied



## Impressum

Herausgeber: Volksanwaltschaft  
1015 Wien, Singerstraße 17  
Tel. +43 (0)1 51505-0  
<https://www.volksanwaltschaft.gv.at>

Redaktion und Grafik: Volksanwaltschaft  
Herausgegeben: Wien, im April 2024