Burgenländischer Landtag Vorlagenzahl 21 – 928

VOLKSANWALTSCHAFT

Bericht

2017
Präventive Menschenrechtskontrolle

Bericht der Volksanwaltschaft an den
Nationalrat und an den Bundesrat
2017

Band
Präventive Menschenrechtskontrolle

Vorwort

Im Juli 2012 wurde der Volksanwaltschaft das Mandat zum Schutz und zur Förderung der Menschenrechte übertragen. Das Berichtsjahr 2017 kann als wichtiger Punkt in der Ausübung dieses präventiven Mandats angesehen werden: Seit fünf Jahren setzen sich die Volksanwaltschaft und ihre sechs Kommissionen dafür ein, dass Menschen, denen die Freiheit entzogen ist, vor Misshandlungen und unmenschlicher Behandlung geschützt werden.

In dieser Zeit wurden über 2.300 Einrichtungen kontrolliert, rund 300 Polizeieinsätze beobachtet. Durch die unangemeldeten Besuche, die Einsichtnahme in Dokumentationen und dank vertraulicher Gespräche mit dem Personal und den Betroffenen in den geprüften Einrichtungen kamen viele Defizite zutage, die allermeisten sind als systembedingt zu qualifizieren. Diese Mängel sind also nicht auf Zufälle, Unachtsamkeiten oder punktuelles Fehlverhalten zurückzuführen, sondern durch die strukturellen Besonderheiten konstituiert. Die politisch Verantwortlichen und die Aufsichtsbehörden wurden darüber in Kenntnis gesetzt.

Über 500 Empfehlungen haben die Volksanwaltschaft und ihre Kommissionen ausgesprochen und darin Standards definiert, die in den Einrichtungen – auch internationalen Erfahrungen zufolge – gewährleistet sein sollten. Viele Erfolge zur Verbesserung der menschenrechtlichen Lage konnte die Volksanwaltschaft bereits erzielen. In einigen Bereichen sind aber von Seiten der Politik tiefergreifende Reformen notwendig, die nicht kurzfristig zu beschließen und schon gar nicht schnell zu implementieren sind.

Die Volksanwaltschaft setzt alles daran, diese Prozesse zu beschleunigen. Dazu bedarf es auch der Unterstützung durch die Öffentlichkeit. Prävention braucht Öffentlichkeit, da auch Information und eine entsprechende Einstellung notwendig sind. Ein wichtiger Aspekt in der Arbeit der Volksanwaltschaft ist daher die Sensibilisierung der Öffentlichkeit für Menschenrechte. Mit zahlreichen Veranstaltungen für unterschiedliche Zielgruppen, mit Vorträgen, Kooperationen mit Medien und einer konsequenten Öffentlichkeitsarbeit ist die Volksanwaltschaft bestrebt, die Menschenrechte zu einem Thema zu machen und den Respekt vor der Menschenwürde in der Gesellschaft zu verankern.

Dass diese Anstrengungen bereits fruchten, zeigte nicht zuletzt das Medienecho auf den letzten Bericht der Volksanwaltschaft an das Parlament. Etliche Medien griffen die Feststellungen der Volksanwaltschaft und der Kommissionen auf. Die Betroffenheit über die festgestellten Missstände war groß und die Debatte über die Gewährleistung menschenrechtlicher Garantien erhielt neuen Schwung. Im Mittelpunkt der öffentlich geführten Diskussion standen vor allem Menschenrechtsverletzungen gegenüber Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern. Auch der vorliegende Bericht zeigt erneut, dass es in Alten- und Pflegeheimen nach wie vor gravierende Defizite gibt, die schnellstmöglich zu beseitigen sind. Das im Jahr 2017 dominierende Thema der Alten- und Pflegeheime sollte jedoch nicht vergessen lassen, dass vielen Personen in Einrichtungen die Freiheit entzogen ist und diese Gruppen daher besonders gefährdet sind, unmenschlich

behandelt zu werden: Kinder und Jugendliche, Menschen mit Behinderung, Häftlinge, Patienten in psychiatrischen Abteilungen. Viele Feststellungen der Volksanwaltschaft in diesem Bericht beziehen sich auf diese Personengruppen und machen nicht nur den Handlungsbedarf deutlich, sondern zeigen auch Möglichkeiten der Verbesserung auf.

Es geht daher nicht allein um die Feststellung von Defiziten – Gefährdungen, Missständen oder Menschenrechtsverletzungen –, sondern vor allem um Lösungen. Gegenstand dieses Berichts sind daher auch konkrete Empfehlungen, die als eine Art Handlungsanleitung zur Gewährleistung menschenrechtlicher Standards zu verstehen sind. Sie sollen auch verdeutlichen, dass das Ziel der präventiven Arbeit der Volksanwaltschaft, nämlich die unmenschliche und erniedrigende Behandlung von Menschen möglichst unwahrscheinlich zu machen, nicht nur eine politische Forderung ist, sondern auch realisierbar ist. Mit Engagement, entsprechendem Know-how und den von der Politik zu schaffenden notwendigen Rahmenbedingungen.

Die in diesem Band dokumentierten Arbeitsergebnisse sind dem Engagement vieler Menschen zu verdanken: den Kommissionsleitungen und allen Kommissionsmitgliedern, die durch ihren Einsatz und ihre Expertise auf Gefährdungen aufmerksam machen und Möglichkeiten der Vermeidung aufzeigen; dem Menschenrechtsbeirat für seine Unterstützung als beratendes Organ der Volksanwaltschaft; allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die in ihrer täglichen Arbeit sehr viel dazu beitragen, dass die Wahrung der Menschenrechte Realität wird. Ihnen allen ist an dieser Stelle großer Dank auszusprechen.

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

Dr. Günther Kräuter | Dr. Gertrude Brinek | Dr. Peter Fichtenbauer

Wien, im März 2018

Inhalt

Einleitung 11

1 Der Nationale Präventionsmechanismus im Überblick 13

1.1 Mandat 13

1.2 Kontrollen in Zahlen 14

1.3 Budget 17

1.4 Personelle Ausstattung 18

1.4.1 Personal 18

1.4.2 Die Kommissionen der Volksanwaltschaft 18

1.4.3 Menschenrechtsbeirat 18

1.5 Internationale Zusammenarbeit und Kooperationen 18

1.6 Bericht des Menschenrechtsbeirats 21

2 Feststellungen und Empfehlungen 23

2.1 Alten- und Pflegeheime 23

2.1.1 Einleitung 23

2.1.2 (Menschen-)Rechte von Bewohnerinnen und Bewohnern in Alten- und Pflegeheimen 27

2.1.3 Beschwerdemanagement 30

2.1.4 Hospizkultur und Palliative Care 32

2.1.5 Arzneimittelsicherheit – Polypharmazie 36

2.1.6 Fehlplatzierungen chronisch psychisch Kranker in steirischen Pflegeheimen 38

2.1.7 Positive Wahrnehmungen 40

2.2 Krankenhäuser und Psychiatrien 43

2.2.1 Einleitung 43

2.2.2 Verborgene Gewalt im psychiatrischen Alltag 47

2.2.3 Durchführung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen 49

2.2.4 Freiheitsbeschränkungen auf Vorrat 51

2.2.5 Unzureichendes Versorgungsangebot in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 52

2.2.6 Defizite in der regionalen stationären psychiatrischen Versorgung 57

2.2.7 Deeskalationsschulungen 59

2.2.8 Wahrung der Privat- und Intimsphäre 60

2.2.9 Langzeitaufenthalte von psychiatrischen Patientinnen und Patienten 61

2.3 Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe 63
2.3.1 Einleitung 63
2.3.2 Gewaltfreie Erziehung ist ein Menschenrecht 66
2.3.3 Kein zeitgemäßer Umgang mit Regelverstößen 69
2.3.4 Freiheitsbeschränkende Maßnahmen 71
2.3.5 Alarmierende Personalsituation 72
2.3.6 Partizipation von Kindern und Jugendlichen 73
2.3.7 Fehlen von spezialisierten Unterbringungsplätzen 74
2.3.8 Erschwernisse bei Aufrechterhaltung der Beziehung zur Familie 76
2.3.9 Einfluss der Gruppengröße auf die Qualität pädagogischer Arbeit 78
2.3.10 Länderweise unterschiedliche Voraussetzungen für den Berufsantritt 79
2.3.11 Weiterführung der Hilfen nach der Volljährigkeit 80
2.3.12 Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in der Grundversorgung 81
2.3.13 Positive Wahrnehmungen 85
2.4 Einrichtungen für Menschen mit Behinderung 86
2.4.1 Einleitung 86
2.4.2 Opferschutz bei grenzverletzendem Verhalten 90
2.4.3 Sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung 93
2.4.4 Kein Sparen zulasten von Menschenrechten 96
2.4.5 Schmerzen bei Menschen mit Behinderung 98
2.4.6 Diskriminierung chronisch psychisch kranker Menschen 100
2.4.7 Schwere Substanzgebrauchsstörungen sind seelische Behinderungen 101
2.4.8 Positive Wahrnehmungen 103
2.5 Justizanstalten 105
2.5.1 Einleitung 105
2.5.2 Maßnahmenvollzug und Nachbetreuungseinrichtungen 105
2.5.3 Strafgefangene mit psychischen Besonderheiten 119
2.5.4 Frauen im Vollzug 121
2.5.5 Gesundheitswesen 122
2.5.6 Recht auf Privatsphäre 133
2.5.7 Personal 138
2.5.8 Zugang zu Information 139
2.5.9 Lebens- und Aufenthaltsbedingungen 140
2.5.10 Bauliche Ausstattung 144
2.5.11 Positive Wahrnehmungen 146

2.6 Polizeianhaltezentren 148
2.6.1 Einleitung 148
2.6.2 Arbeitsgruppe Anhaltebedingungen in Polizeianhaltezentren 148
2.6.3 Arbeitsgruppe zur Suizidprävention 155
2.6.4 Brandschutz in der Polizeianhaltung 157
2.6.5 Defizite im Anhaltezentrum Vordernberg 160
2.6.6 Unterbringung von Asylwerbenden im geschlossenen Vollzug 162
2.6.7 Mangelhafte Dokumentation von Anhaltungen 163
2.6.8 Positive Wahrnehmungen 164
2.7 Polizeiinspektionen 166
2.7.1 Einleitung 166
2.7.2 Lichtschalter in Verwahrungsräumen von Polizeiinspektionen 166
2.7.3 Fehlende Vertraulichkeit bei polizei(amts)ärztlichen Untersuchungen 167
2.7.4 Verwahrungsräume in Kellergeschoßen von Polizeiinspektionen 169
2.7.5 Barrierefreie Kundensanitäreinrichtungen in Polizeiinspektionen 170
2.7.6 Mangelhafte Dokumentation von Anhaltungen 171
2.7.7 Mangelnde personelle Ausstattung in Polizeiinspektionen 172
2.7.8 Mangelhafte bauliche Ausstattung von Dienststellen 173
2.7.9 Beiziehung eines befangenen Dolmetschers 175
2.7.10 Zweckentfremdung eines Anhalteraums als Raucherzone 176
2.7.11 Positive Wahrnehmungen 176
2.8 Zwangsakte 178
2.8.1 Einleitung 178
2.8.2 Teilnahme des NPM an Rückführungen per Flugzeug 178
2.8.3 Keine Verständigung des NPM über Polizeiaktionen 179
2.8.4 Beobachtung von Demonstrationen 180
2.8.5 Abschiebungen und Rückführungen 180
2.8.6 Schwerpunktaktionen 182
2.8.7 Positive Wahrnehmungen 183

3 Empfehlungen des NPM 185
3.1 Alten- und Pflegeheime 185
3.2 Krankenhäuser und psychiatrische Kliniken 189
3.3 Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe 194
3.4 Einrichtungen für Menschen mit Behinderung 199
3.5 Justizanstalten 204

3.6 Kasernen 210
3.7 Polizeieinrichtungen 210
3.8 Rückführung und Entlassung 216
3.9 Akte unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt 217

Abkürzungsverzeichnis 219

Anhang 223

Einleitung

Dieser Band dokumentiert die Aktivitäten der Volksanwaltschaft und der von ihr eingesetzten Kommissionen im Jahr 2017. 495 Kontrollen wurden im Berichtsjahr durchgeführt, die meisten fanden in öffentlichen und privaten Einrichtungen statt, in denen Menschen einer Freiheitsentziehung ausgesetzt sind. Da die dort aufhältigen Menschen in einem besonderen Abhängigkeitsverhältnis stehen und sich nicht ausreichend Gehör verschaffen können, sind sie besonders gefährdet, in ihren Menschenrechten verletzt zu werden. Die Kontrollen der Kommissionen der Volksanwaltschaft haben den Zweck, Menschen vor Misshandlung und erniedrigender Behandlung zu schützen.

Ausführliche Berichte über die Ergebnisse der Kontrollen

Wie wichtig dieser präventive Menschenrechtsschutz ist, verdeutlichen die Wahrnehmungen und Feststellungen, die im Zuge der Kontrollen gemacht wurden. Sie werden ausführlich, auf über 160 Seiten in diesem Band behandelt. Nicht alle Ergebnisse der Kontrolltätigkeit konnten in diesen Bericht einfließen; das würde den Umfang eines Jahresberichts sprengen. Die Auswahl konzentriert sich zum einen auf jene menschenrechtlichen Gefährdungslagen, die besonders häufig festgestellt wurden und daher auf systembedingte Defizite schließen lassen. Zum anderen werden Fälle geschildert, in denen es zu Menschenrechtsverletzungen gekommen ist. Auf mögliche Gründe wird ebenso eingegangen wie auf die Reaktionen der verantwortlichen Stellen. Diese Ausführungen zeigen, dass sich die Arbeit des Nationalen Präventionsmechanismus (NPM) nicht auf die Kontrolltätigkeit beschränkt. Jeder Kontrollbesuch, jede Beobachtung eines Polizeieinsatzes zieht umfassende und oft über einen langen Zeitraum andauernde Korrespondenzen und Gespräche mit den betroffenen Einrichtungen und den zuständigen Aufsichtsbehörden nach sich.

Zahlreiche Empfehlungen des NPM

Konkrete Empfehlungen, die aus den Wahrnehmungen abgeleitet wurden, zeigen auf, wie die Situation verbessert werden kann und welche Reformen nötig sind. Alle bisherigen Empfehlungen, die der NPM seit Aufnahme seiner Tätigkeit ausgesprochen hat, sind im letzten Kapitel aufgelistet. Diese Liste wird fortgeführt und jährlich ergänzt. Im Laufe der Zeit soll damit ein Kompendium der einzuhaltenden menschenrechtlichen Standards entstehen.

Erfahrungsaustausch durch internationale Zusammenarbeit

Eine systematische und kontinuierliche Weiterentwicklung der Arbeit des NPM wird nicht zuletzt durch die internationale Zusammenarbeit gewährleistet. In den letzten Jahren ist es gelungen, den Austausch mit Expertinnen und Experten auf internationaler Ebene nicht nur zu etablieren, sondern auch weiter auszubauen. Mitgliedschaften in Netzwerken, zum Beispiel im südosteuropäischen NPM-Netzwerk, sowie regelmäßige Treffen mit nationalen NPMs stellen sicher, dass Erfahrungen und Know-how zu internationalen menschenrechtlichen Standards und zum Monitoring ausgetauscht werden. Dabei geht es auch darum, sich über eine einheitliche Vorgangsweise und Interpretation des OPCAT zu verständigen.

Den detaillierten Ausführungen wird mit Kapitel 1 ein konzentrierter Überblick über die gesamte Tätigkeit des NPM vorangestellt. Er enthält die wichtigsten Informationen zu Inhalt und Umfang des präventiven Mandats, beschreibt die Organisation und ressourcenmäßige Ausstattung. Bestandteil des Kapitels sind auch Statistiken zur Kontrolltätigkeit. Sie geben unter anderem Aufschluss darüber, wie viele Kontrollen in welchen Einrichtungen stattgefunden haben und in welchen Bereichen häufig Defizite festgestellt wurden. Die statistischen Daten unterstreichen die Bedeutung der Kontrollen: Bei rund 74 % aller im Jahr 2017 durchgeführten Kontrollen beanstandeten die Kommissionen die menschenrechtliche Situation.

1 Der Nationale Präventionsmechanismus im Überblick

1.1 Mandat

Die VA und die von ihr multidisziplinär zusammengesetzten sechs Kommissionen kontrollieren als NPM auf Basis der verfassungs- und einfachgesetzlichen Ermächtigung flächendeckend und regelmäßig öffentliche und private Einrichtungen, die als „Orte der Freiheitsentziehung iSd Art. 4 OPCAT" gelten. Die Hauptaufgabe des NPM liegt vor allem darin, strukturelle Defizite, die zu Missständen führen können, aufzuzeigen. Die weiteren in Art. 148a Abs. 3 B-VG festgelegten präventiven Aufgaben, nämlich die Überprüfung von Einrichtungen und Programmen für Menschen mit Behinderung (Art. 16 Abs. 3 der UN-BRK) und die Beobachtung und begleitendende Überprüfung der Ausübung von unmittelbarer Befehls- und Zwangsgewalt ermächtigter Organe, können sich mit dem OPCAT-Mandat überschneiden bzw. dieses ergänzen.

495 Kommissionseinsätze

2017 fanden 495 Kommissionseinsätze statt. Die meisten Erstbesuche erfolgten in Psychiatrien, Krankenanstalten, Alten- und Pflegeheimen, Kinder- und Jugendeinrichtungen. Die klassischen Anhalteorte wie Justizanstalten, Polizeiinspektionen und Polizeianhaltezentren konnten hingegen vielfach wiederholt besucht werden. Alle Kontrollen erfolgen auf Basis der vom NPM entwickelten Prüfmethodik und nach einheitlichen Standards. Die Festlegungen zum Prüfschema und zur Prüfmethodik sind auf der Homepage der VA unter dem Link (www.volksanwaltschaft.gv.at/pruefmethodik) abrufbar.

Arbeitsgruppen und Round-Table-Gespräche

Die Wirksamkeit des NPM hängt aber nicht zuletzt von dessen Akzeptanz bei den Einrichtungen und deren Rechtsträgern ab. Die Behörden und Dienststellen, aber auch die Leitungen privater Einrichtungen kommen ihrer Verpflichtung zu einem konstruktiven Dialog mit dem NPM (Art. 22 OPCAT) im Regelfall bereitwillig nach. Vertiefend wurde die Umsetzung vom NPM geforderter Maßnahmen in gemeinsamen Arbeitsgruppen behandelt. Die Kommissionen haben neben ihrer Besuchs- und Beobachtungstätigkeit 21 Round-Table-Gespräche mit Einrichtungen bzw. deren übergeordneten Dienststellen durchgeführt.

Polizeiausbildung und Justizwacheausbildung

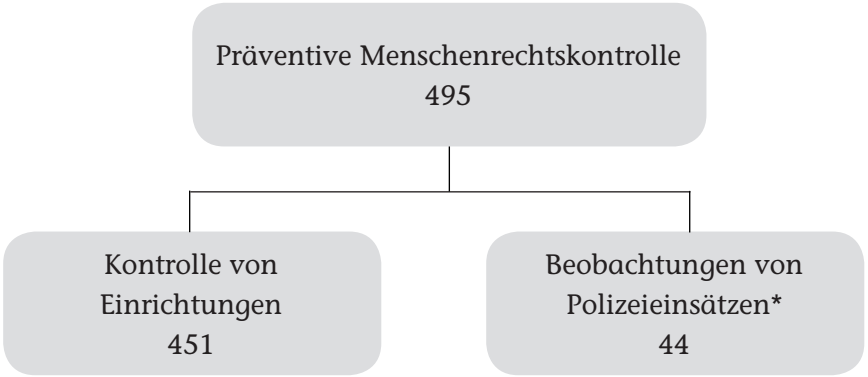
Der NPM arbeitete 2017 mit Bildungseinrichtungen zusammen. Wie bereits im PB 2016 angekündigt (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle", S. 13), wurde ein Ausbildungsmodul über die Arbeit der VA in die zweijährige Polizeiausbildung implementiert. Mitglieder der Kommissionen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der VA haben 2017 elf Klassen unterrichtet, weitere Lehrgänge sind für 2018 bereits fixiert. Auch Justizwachebeamtinnen und Justizwachbeamte werden seit 2017 über die präventive und nachprüfende Arbeit der VA im Zuge der Ausbildung unterrichtet (2017: vier Klassen).

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

1.2 Kontrollen in Zahlen

Im Berichtsjahr 2017 führten die sechs Kommissionen der VA österreichweit insgesamt 495 Kontrollen durch. In dieser Gesamtzahl sind sowohl Kontrollbesuche in Einrichtungen als auch Beobachtungen von Polizeieinsätzen erfasst. Der Großteil der Kontrollen, mit einem Anteil von 91 %, fand in Einrichtungen statt. Die durchschnittliche Besuchsdauer betrug rund fünf Stunden. Im Regelfall erfolgten die Kontrollen unangekündigt, nur in 5 % der Fälle ging den Kontrollen eine Ankündigung voraus.

Kontrolltätigkeit der Kommissionen 2017
(in absoluten Zahlen)



* dazu zählen: Abschiebungen, Demonstrationen, Versammlungen

451 Besuche in Einrichtungen

In absoluten Zahlen ausgedrückt fanden österreichweit 451 Kontrollen in Einrichtungen statt. Zu berücksichtigen ist, dass die Anzahl der Kontrollen nicht gleichzusetzen ist mit der Anzahl der besuchten Einrichtungen, da viele Einrichtungen im Berichtsjahr mehrmals besucht wurden. Das gilt insbesondere für Justizanstalten und Polizeianhaltezentren.

Beobachtung von 44 Polizeieinsätzen

Polizeieinsätze wurden von den Kommissionen insgesamt 44-mal beobachtet. Anlass für die begleitende Beobachtung waren vor allem polizeiliche Großaktionen, Razzien, Problemfußballspiele, Abschiebungen und Demonstrationen.

21 Round-Table-Gespräche

Neben der Besuchstätigkeit haben die Kommissionen 21 Round-Table-Gespräche mit Einrichtungen und übergeordneten Dienststellen geführt.

Die nachfolgende Tabelle schlüsselt die Kontrollen im Detail auf. Zu sehen ist, wie viele Kontrollen auf welche Art von Einrichtung entfallen. Entsprechend den zu kontrollierenden Einrichtungen wird zwischen Polizeidienststellen, Alten- und Pflegeheimen, Jugendwohlfahrtseinrichtungen, Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, psychiatrischen Anstalten in Krankenhäusern

bzw. Krankenanstalten sowie Justizanstalten unterschieden. Zusätzlich werden in der letzten Spalte die beobachteten Polizeieinsätze ausgewiesen. Innerhalb dieser Kategorien wird nach Bundesländern unterschieden, sodass gut erkennbar ist, welcher Einrichtungstyp im jeweiligen Bundesland wie oft kontrolliert wurde.

Anzahl der Kontrollen im Jahr 2017 in den einzelnen Bundesländern nach Art der Einrichtung

	Polizei	APH	JWF	BPE	PAK/ KRA	JA	Andere	Polizei-einsätze
Wien	21	24	42	20	8	8	3	23
Bgld	2	8	10	8	0	1	1	0
NÖ	10	17	16	15	6	11	8	1
OÖ	18	8	3	11	2	3	3	3
Sbg	3	5	2	7	0	1	1	3
Ktn	2	3	2	10	5	0	0	2
Stmk	12	16	5	4	8	6	0	7
Vbg	4	5	0	4	4	2	0	1
Tirol	10	14	13	10	3	3	0	4
gesamt	**82**	**100**	**93**	**89**	**36**	**35**	**16**	**44**
davon unange-kündigt	82	100	91	89	36	35	15	21

Legende:
APH =Alten- und Pflegeheime
JWF =Jugendwohlfahrtseinrichtungen
BPE =Einrichtungen für Menschen mit Behinderung
PAK+KRA =Psychiatrische Abteilungen in Krankenhäusern und Krankenanstalten
JA =Justizanstalten
Andere =Asylunterbringungen etc.

Bei dieser Statistik sind vor allem zwei Dinge auffällig: Die meisten Kontrollen fanden in Alten- und Pflegeheimen, Jugendwohlfahrtseinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung statt. Das ist darauf zurückzuführen, dass diese Einrichtungen den Großteil aller von der VA und den Kommissionen zu prüfenden Institutionen ausmachen. Deutliche Unterschiede sind auch bei der Verteilung der Kontrollen auf die einzelnen Bundesländer zu erkennen. Die meisten Kontrollen fanden in Wien und NÖ statt, da in diesen Bundesländern die Einrichtungsdichte sehr hoch ist. Die folgende Tabelle weist die Gesamtzahl der Kontrollen je Bundesland aus.

Anzahl der Kontrollen 2017 in den einzelnen Bundesländern

Wien	149
NÖ	84
Stmk	58
Tirol	57
OÖ	51
Bgld	30
Ktn	24
Sbg	22
Vbg	20
gesamt	**495**

Rund 74 % der Kontrollen brachten Defizite zutage

Die Wahrnehmungen der Kommissionen werden in standardisierten Protokollen umfassend festgehalten und in einer Datenbank anonymisiert erfasst. Das ermöglicht Auswertungen zu den Ergebnissen der im Jahr 2017 durchgeführten Kontrollen, etwa zur Anzahl der festgestellten Defizite: Bei 346 Einrichtungsbesuchen und 18 Polizeieinsätzen sahen sich die Kommissionen veranlasst, die menschenrechtliche Situation zu beanstanden. Bei 131 Kontrollen (105 Einrichtungen und 26 Polizeieinsätzen) gab es keinerlei Beanstandungen. Das bedeutet, dass 73,5 % der Kontrollen Defizite zutage brachten. Die Beobachtung von Polizeieinsätzen führte anteilsmäßig weniger oft zu Beanstandungen der Kommissionen als die Kontrollen von Einrichtungen (40,9 % gegenüber 76,7 %).

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

Anteil der Kontrollen 2017 mit bzw. ohne Beanstandung

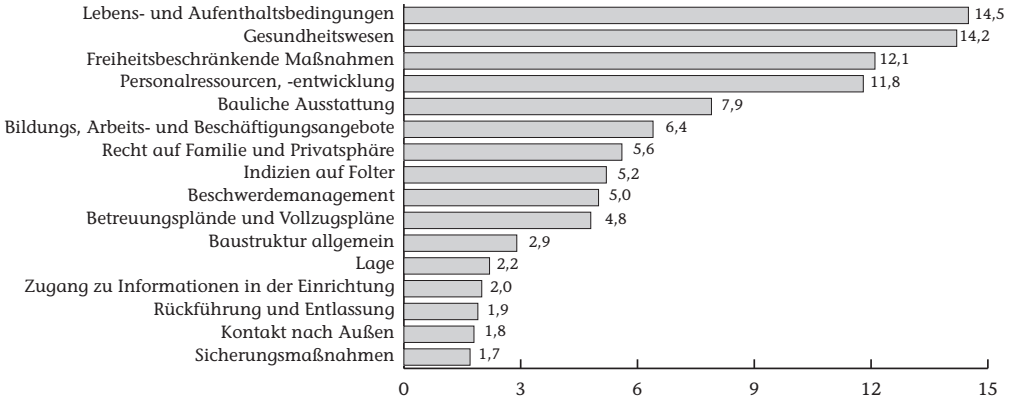
	mit Beanstandung	ohne Beanstandung
Kontrolle von Einrichtungen	76,7 %	23,3 %
Beobachtung von Polizeieinsätzen	40,9 %	59,1 %
Kontrollen gesamt	**73,5 %**	**26,5 %**

In der folgenden Grafik wird dargestellt, auf welche Themen sich die Beanstandungen beziehen und wie hoch der jeweilige prozentuelle Anteil, gemes-

sen an allen Beanstandungen, ist. Vorausgeschickt werden muss, dass die Anzahl der festgestellten Defizite nicht der Anzahl der durchgeführten Kontrollen entspricht, da bei jeder Kontrolle mehrere Bereiche überprüft werden und daher bei einer Kontrolle auch mehrere Defizite festgestellt werden können. Am häufigsten waren die Lebens- und Aufenthaltsbedingungen Gegenstand von Beanstandungen, worunter etwa Sanitär- und Hygienestandards, die Verpflegung oder das Angebot an Freizeitaktivitäten fallen. Fast ebenso hoch war der Anteil der Beanstandungen, die sich auf das Gesundheitswesen bezogen. Freiheitsbeschränkende Maßnahmen sowie unzureichende Personalressourcen gaben ebenfalls häufig Anlass zur Kritik.

Auf welche Themen bezogen sich die Beanstandungen der Kommissionen?

%-Anteile



1.3 Budget

2017 standen für die Kommissionsleitungen, Kommissionsmitglieder und Mitglieder des MRB 1,450.000 Euro zur Verfügung. Davon wurden alleine für Entschädigungen und Reisekosten für die Kommissionsmitglieder rund 1,257.000 Euro (2016: 1,163.0000 Euro) und für den MRB rund 83.000 Euro (2016: 87.000 Euro) budgetiert; rund 110.000 Euro standen für Workshops für die Kommissionen und die im OPCAT-Bereich tätigen Bediensteten sowie für sonstige Aktivitäten zur Verfügung. Es ist also gelungen, Budgetkürzungen zu vermeiden, wofür insbesondere dem Nationalrat als Bundesfinanzgesetzgeber, aber auch dem BMF zu danken ist. Beide unterstreichen mit ihrem Verständnis für eine hinreichende budgetäre Ausstattung der VA als NPM die erforderliche finanzielle Unabhängigkeit für die präventive Tätigkeit.

1.4 Personelle Ausstattung

1.4.1 Personal

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

1.4.2 Die Kommissionen der Volksanwaltschaft

Sechs Regionalkommissionen

Der NPM hat zur Besorgung seiner Aufgaben entsprechend dem OPCAT-Durchführungsgesetz die von ihm eingesetzten und multidisziplinär zusammengesetzten Kommissionen zu betrauen (siehe Anhang). Im Bedarfsfall können die regionalen Kommissionen Expertinnen und Experten aus anderen Fachgebieten beiziehen, soweit ein Kommissionsmitglied einer anderen Kommission dafür nicht zur Verfügung steht. So haben 2017 z.B. Personen mit körperlichen Beeinträchtigungen sowie Personen mit Fluchterfahrung an Einrichtungsbesuchen teilgenommen, um ihre spezielle Expertise einzubringen. Die Kommissionen sind nach regionalen Gesichtspunkten organisiert. Sie bestehen in der Regel aus jeweils acht Mitgliedern und einer Kommissionsleiterin bzw. einem Kommissionsleiter.

1.4.3 Menschenrechtsbeirat

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

1.5 Internationale Zusammenarbeit und Kooperationen

Europäisches NPM Forum

In einem gemeinsamen Projekt zwischen EU und Europarat wurde das europäische NPM Forum ins Leben gerufen. Das Ziel dieser regelmäßigen Treffen ist ein Meinungs- und Erfahrungsaustausch. In einer Auftaktveranstaltung im April 2017 waren NPM aus den Mitgliedstaaten eingeladen, gemeinsam wichtige Fragen und Themenschwerpunkte zu identifizieren und das Arbeitsprogramm künftiger Netzwerktreffen zu erstellen. Die Auftaktveranstaltung

widmete sich bereits zentralen Fragen zu Aufgaben der NPM wie der Erstellung von Berichten und der Abgabe von Empfehlungen.

Expertinnen und Experten der VA nahmen an weiteren Arbeitstreffen des NPM Forums teil. Erörtert wurden Wahrnehmungen und Feststellungen der NPM in Bezug auf Festnahmen und Anhaltung von Zugewanderten und die Vergleichbarkeit anzuwendender Prüfstandards. 2018 sind zwei Treffen unter starker Einbindung des österreichischen NPM zum Thema Altenpflege bzw. dem Aufbau einer Datenbank für Haftbedingungen geplant.

Seit Oktober 2013 ist die VA Mitglied des südosteuropäischen NPM-Netzwerks (SEE NPM-Netzwerk) und unterstützt aktiv den Erfahrungsaustausch mit NPM-Einrichtungen aus Südosteuropa.

SEE-Netzwerktreffen in Belgrad und Podgorica

Im Mai nahmen Expertinnen und Experten der VA an einem SEE NPM-Netzwerktreffen in Belgrad teil. Hauptziel dieses Treffens war es, Defizite im Umgang mit besonders schützenswerten Personengruppen zu identifizieren und Good-Practice-Vorschläge zu erarbeiten. Beobachter von APT, CPT und SPT debattierten mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Einigkeit herrschte darüber, wie wichtig es ist, die Betreuungsbedürfnisse dieser vulnerablen Personengruppe zu berücksichtigen. Ein zweites SEE NPM-Netzwerktreffen in Podgorica Mitte des Jahres befasste sich mit Fragen der Gesundheitsvorsorge in Gefängnissen und psychiatrischen Einrichtungen.

Bei einem erneuten Treffen in Belgrad im Dezember 2017 stand die von den NPM bei ihrer Kontrolltätigkeit angewandte Methodik im Vordergrund. 2018 wird der NPM Montenegro den Vorsitz des SEE NPM-Netzwerkes führen. Der österreichische NPM wird die Leitung der Arbeitsgruppe zu Rechtsfragen übernehmen.

Training zur Verbesserung der Interviewtechnik

Mit großem Erfolg wurde im Herbst 2017 ein NPM Training in Wien veranstaltet, an dem 29 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Ombudseinrichtungen aus 21 Ländern – vor allem aus Europa, aber auch aus Afrika und dem Pazifikraum – teilnahmen, um Kommunikationstechniken zu erlernen und Gesprächsfähigkeiten zu verbessern. Beobachter von SPT und APT trugen mit ihrer Expertise zum Lerneffekt und Erfolg bei. Der innovative Ansatz orientierte sich am Prinzip der Schadensvermeidung („do no harm“). Die praktischen Übungen wurden nicht an realen Patientinnen und Patienten erprobt, sondern in der Interaktion mit ausgebildeten Schauspielerinnen und Schauspielern. Diese stellten in ihren Rollen Krankheitsbilder dar und reagierten in der Interview-Situation entsprechend. In anschließenden Feedbackrunden konnten sie erklären, wie sie das Interview aus Sicht der Betroffenen erlebt haben. Dies half den Teilnehmenden ihre Kommunikationstechniken zu trainieren, zu analysieren und zu verbessern. In einer zweiten Trainingseinheit konnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer den Besuch zweier Kommissionsmitglieder per Livestream mitverfolgen. Dank der technischen Umsetzung der IT-Unternehmen Cisco und X-tention wurden die Gespräche im Trainingsraum

mitverfolgt und die Wahrnehmungen in anschließenden Frage- und Antwortrunden mit den Kommissionsmitgliedern ausgetauscht.

D-A-CH Netzwerktreffen in Berlin

Die NPM des deutschsprachigen Raums (Deutschland, Österreich, Schweiz) treffen sich seit 2014 jährlich zu einem Erfahrungs- und Gedankenaustausch. 2017 fand das Treffen in Berlin (Deutschland) statt und widmete sich dem Thema Polizei. Präsentiert und diskutiert wurde die Arbeit der NPM im Zusammenhang mit Abschiebungen und Schubhaft, Polizeianhaltung, polizeilichen Beschwerde- und Ermittlungsstellen und polizeilichen Großeinsätzen. Anhand der Details zeigte sich, dass trotz oft ähnlicher Ausgangslage die sich ergebenden Probleme sehr unterschiedlich sein können. Aber auch zahlreiche Gemeinsamkeiten der NPM konnten bei den erörterten Themen festgestellt werden.

Bulgarische Delegation informiert sich über Rückführungsprozesse

Eine bulgarische Delegation, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der NGO Centre for the Study of Democracy und Cooperation for Voluntary Service sowie aus dem bulgarischen Innenministerium besuchte zum Thema „Überwachung von Abschiebungen" das BMI, das BFA, den Verein Menschenrechte Österreich und die VA. Die VA stellte ihre Tätigkeit als NPM vor und berichtete über die Erfahrungen bei der Überwachung des gesamten Rückführungsprozesses vom ersten Kontaktgespräch bis zur Rückführung ins Herkunftsland. In Bulgarien wird derzeit an der Entwicklung von Standards für die Beobachtung von Abschiebungen gearbeitet.

Besuch der ungarischen Ombudseinrichtung

Gestärkt wurde auch die bilaterale Kooperation mit der ungarischen Ombudsman Einrichtung durch einen Besuch des Grundrechtekommissars László Székely. Er informierte sich über die Erfahrungen der VA bei der Umsetzung von OPCAT und die Vorbereitung und Durchführung von Besuchen von Orten der Freiheitsentziehung im Rahmen des OPCAT-Mandates. Der Besuch setzte Anreize für weitere Kooperationsmöglichkeiten sowie eine Vertiefung der Zusammenarbeit. In einem Folgebesuch konnten Expertinnen und Experten der VA die ungarischen Kolleginnen und Kollegen beim Besuch einer Haftanstalt in Sopron (Ungarn) begleiten und vor Ort die Arbeitsweise des ungarischen NPM verfolgen.

Studienaufenthalt einer armenischen Delegation

Die VA empfing außerdem eine größere Delegation bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern des armenischen NPM, der Richterschaft und verschiedener NGO zu einem mehrtägigen Erfahrungsaustausch. Armenien ratifizierte das Fakultativprotokoll gegen Folter bereits im Jahr 2006; auch hier wurde die Ombudsman Einrichtung mit dem NPM Mandat betraut. Derzeit wird eine Verfassungsänderung zur Verbesserung des NPM Mandats vom armenischen Parlament untersucht. Dadurch sollen adäquate finanzielle Ressourcen sichergestellt und die Arbeit des NPM gestärkt werden. Die Delegation zeigte reges Interesse besonders an der Zusammenarbeit zwischen Kommissionsmitgliedern, VA und MRB.

Studienbesuch aus dem Kosovo

Eine Delegation des kosovarischen Ombudsman kam zu einem dreitägigen Arbeitstreffen in die VA. Die kosovarische Ombudsman Institution wurde 2015 mit dem NPM Mandat betraut. Schwerpunktthemen waren die Prüfmethodik, die Behandlung und Verarbeitung individueller Beschwerden von angehaltenen Personen und der Einsatz externer Expertinnen und Experten bei Besuchen in Einrichtungen. Mitglieder der Kommissionen und des MRB ermöglichten Einblicke in die Arbeit des NPM.

Libanesischer Anti-Folter-Ausschuss

Der Anti-Folter Ausschuss der libanesischen inneren Sicherheitskräfte besuchte im November 2017 die VA. Der Aufenthalt wurde vom Genfer Zentrum für die demokratische Kontrolle der Streitkräfte organisiert. Der Fokus lag auf der Arbeitsweise und dem Aufbau des österreichischen NPM. Begleitet wurde die Delegation vom ehemaligen serbischen Ombudsman, Saša Janković, der die Strukturen zur Folterprävention in der Republik Serbien vorstellte. Dies ermöglichte einen Erfahrungsaustausch zwischen Österreich, Serbien und Libanon zu Problemen im Bereich der polizeilichen Anhaltung und des Strafvollzuges. Einblicke in die Praxis erhielt die Delegation bei abschließenden Führungen durch die JA Korneuburg und das PAZ Roßauer Lände. Expertinnen und Experten des BMI und des BMJ unterstützten die VA und beantworteten viele Fragen der Gäste.

Twinning Projekt Ukraine

Expertinnen und Experten der VA empfingen Ende des Jahres eine Delegation der Menschenrechtsbeauftragten des ukrainischen Parlaments zu einem Erfahrungsaustausch und präsentierten die Arbeitsweise der VA sowohl im nachprüfenden als auch im präventiven Bereich. Im Fokus des Arbeitsgesprächs standen Fragen des Persönlichkeitsschutzes bei der engen Zusammenarbeit der VA mit den Medien, allen voran der wöchentlichen TV-Sendung „Bürgeranwalt“. Der Studienbesuch wurde vom Ludwig Boltzmann Institut für Menschenrechte im Rahmen eines Twinning-Projektes organisiert. Ziel des Projektes ist, die ukrainische Ombudsman Einrichtung zu stärken. Die VA trägt durch Bereitstellung von Expertinnen und Experten inhaltlich zu diesem Projekt bei.

Des Weiteren nahm eine Expertin der VA an einer Konferenz des Europarats teil, die sich mit dem Thema „Kinder in Schubhaft“ beschäftigte. Dieselbe Expertin war außerdem Teilnehmerin an einem Expertenseminar der Vereinten Nationen zum Thema „Gewalteinsatz: Polizeiarbeit bei Versammlungen und Rechenschaftspflicht“.

1.6 Bericht des Menschenrechtsbeirats

Konstruktive Zusammenarbeit

Der MRB trat im Jahr 2017 fünf Mal zu Plenarsitzungen zusammen. Neben diesen Plenarsitzungen tagte der MRB auch in mehreren Arbeitsgruppen-Sitzungen und erarbeitete Stellungnahmen zu Themen des präventiven Menschenrechtsschutzes und Empfehlungsentwürfen des NPM. Der MRB wertete auch wieder Besuchsprotokolle der Kommissionen der VA aus und analysierte die sich daraus ergebenden Schwerpunkte.

Die im Berichtsjahr erarbeiteten Überlegungen zu Fragestellungen der VA befassten sich unter anderem mit folgenden Themen:

- Bestimmungsfaktoren unmenschlicher und erniedrigender Behandlung in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung
- Hafträume im Keller von Polizeiinspektionen
- Intimität bei polizei(amts)ärztlichen Untersuchungen in Polizeiinspektionen (daran anknüpfend erfolgte eine Empfehlung der VA an das BMI)
- Opferschutz bei grenzverletzendem Verhalten von Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen für Menschen mit Behinderung
- Der MRB befasste sich weiters mit Empfehlungsentwürfen der VA zu folgenden strukturellen menschenrechtlichen Fragen:
- Empfehlung an das BMI „Lichtschalter in Anhalteräumen von Polizeiinspektionen“ (MRB-Sitzung 28. Februar 2017)
- Empfehlung an die Ktn LReg „Zentren der psychosozialen Rehabilitation in Kärnten“ (MRB-Sitzung 20. Juni 2017)
- Empfehlung an das BMJ „Qualitätskriterien sozialtherapeutische Wohneinrichtung“ (MRB-Sitzung 19. September 2017)
- Empfehlung an das BMI „Menschenrechtliche Standards in Polizeianhaltezentren“ (MRB-Sitzung 21. November 2017)

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

2 Feststellungen und Empfehlungen

2.1 Alten- und Pflegeheime

2.1.1 Einleitung

Im Berichtsjahr 2017 wurden von den Kommissionen der VA insgesamt 100 Alten- und Pflegeheime besucht. Positiv hervorzuheben ist, dass die Einrichtungen die Anregungen der Kommissionen sehr oft als willkommenes Feedback auffassen und annehmen konnten und Zusagen für Verbesserungen abgaben. 24-mal erfolgten sogenannte Follow-up-Besuche, um die Einhaltung der Zusagen zu überprüfen. Im Berichtsjahr gab es die meisten kritischen Feststellungen der Kommissionen zum Thema „Freiheitsbeschränkende Maßnahmen“ (56), unmittelbar gefolgt von jenen zu den Lebens- und Aufenthaltsbedingungen in den Einrichtungen (53). Wesentlich waren auch die Feststellungen zum Themenbereich „Gesundheitswesen“ (45) und „Personalausstattung“ (39).

Großes Medienecho auf PB 2016

Die Tätigkeit des NPM im menschenrechtlich besonders sensiblen Bereich der stationären Langzeitpflege stieß 2017 auf große Resonanz. Das belegt das große Echo auf die Medienberichterstattung über diesen Teil des letztjährigen Berichtes (PB 2016, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 29–49). Dass strukturelle Gewalt in Pflegeeinrichtungen Gegenstand der Berichterstattung eines Kontrollorganes an gesetzgebende Körperschaften ist, rührt an Tabus und dem Selbstverständnis aller beteiligten und betroffenen Institutionen. Der Bericht hat die Langzeitpflege in Heimen in den Fokus aktueller Berichterstattung gerückt. Würde man das Problem auf vereinzelte „Missstände“ oder „schwarze Schafe“ in der Brache zurückführen, so wäre das ein Verharmlosungsversuch, der die Dramatik der Lage verkennt.

Pflegegipfel als Reaktion

Der ehemals zuständige Sozialminister nahm den Bericht der VA über Alten- und Pflegeheime im Juli 2017 zum Anlass, die zuständigen Landesrätinnen und Landesräte zu einem Pflegegipfel einzuladen. In einer schriftlichen Stellungnahme an den NPM teilte er mit, dass im Rahmen des Pflegegipfels folgende Themen besprochen wurden: das Vorhandensein, die Erarbeitung und Umsetzung von Strategiekonzepten, eine systematische Qualitätssicherung und Verbesserung der Qualitätsindikatoren, Maßnahmen zur Erhebung des Personalbedarfs, zur Verbesserung der Personalausstattung und zur Erhöhung der Attraktivität des Pflegeberufes sowie Aus- und Weiterbildungen des Personals zur Gewaltprävention, zum Schmerzmanagement, zum Umgang mit Demenz sowie zur Hospiz- und Palliativbetreuung.

Um konkretere Informationen darüber zu erhalten, kontaktierte die VA daraufhin alle Länder. In ihren Stellungnahmen verwiesen diese auf die Kontrolltätigkeit der Aufsichtsbehörden als Mittel der Qualitätssicherung. Auszugsweise zu erwähnen sind folgende Initiativen:

Neue Handlungsleitlinien für alle Vertragspartner in Wien

Als Good Practice im Bereich Qualitätssicherung bewertet der NPM das in Wien vom Dachverband der Wiener Sozialeinrichtungen publizierte und im Juli 2017 aktualisierte Kompendium der evidenzbasierten Handlungsleitlinien „Pflege und Betreuung". In allen vom FSW anerkannten Einrichtungen sind diese nun verpflichtend anzuwenden. Eine weitere Handlungsleitlinie zum Aggressions-, Gewalt- und Deeskalationsmanagement steht kurz vor der Fertigstellung.

Maßnahmenpaket in Tirol

Die nach der Veröffentlichung des PB 2016 vom Land Tirol eingesetzte Expertenkommission hat ihrerseits „Handlungsempfehlungen" zu einem von der LReg beschlossenen „Maßnahmenpaket zur Weiterentwicklung der Pflege" vorgelegt. Letztere umfassen unter anderem eine Novelle des Tiroler Heimgesetzes, die geforderte Abkehr vom Minutenschlüssel durch verbindliche Vorgaben für Personalschlüssel, Nachtdienste und soziale Betreuung, die verbindliche Qualifikation der Führungskräfte in allen Heimen sowie eine Neuorganisation der Aufsicht. Vereinheitlicht werden sollen auch die Löhne der in Pflegeeinrichtungen, Spitälern und Gesundheitssprengel tätigen Pflegekräfte.

Verbesserte Personalausstattung in der Stmk und in Ktn

In der Stmk ist eine Anhebung der Personalausstattung in Heimen in vier Schritten vorgesehen, wobei zusätzlich insgesamt 700 Vollzeitäquivalente geschaffen werden sollen. Damit verbunden erfolgte eine Einigung zu einer verpflichtenden Mindestnachtdienstbesetzung, deren gesetzliche Umsetzung für 2018 angekündigt wurde. Die Ktn LReg hat – wie dem NPM zugesagt wurde – inzwischen einstimmig eine neue Verordnung zum Ktn Heimgesetz beschlossen. Damit wird das Verhältnis von Pflegepersonal und Betreuten 2018 von 1:2,5 auf 1:2,4 verbessert. Ab 1. Jänner 2018 muss es in jedem Ktn Pflegeheim eine Animationskraft geben.

Demenzprojekt des Landes OÖ mit OÖ GKK

Die OÖ LReg verwies auf das mit der OÖ GKK entwickelte Konzept der „Integrierten Versorgung Demenz" (IVDOÖ), das 2013 startete und 2017 in der zweiten Pilotphase auch in einigen ausgewählten Pflegeheimen erprobt wurde; weit mehr Einrichtungen haben zuvor ein Interesse an der Teilnahme an diesem Projekt bekundet. Erklärtes Ziel ist die Stärkung vorhandener Ressourcen bzw. die gezielte Förderung der Fertigkeiten und Fähigkeiten von Bewohnerinnen und Bewohnern mit Demenz, eine diagnostische Abklärung durch Fachärztinnen und Fachärzte (Neurologie, Psychiatrie) sowie eine (neuro-)psychologische Testung durch Psychologinnen und Psychologen. Die Wirksamkeit verschiedenster Maßnahmen wird derzeit getestet. Künftig soll es in OÖ eine flächendeckende und einheitlich strukturierte Bereitstellung von Demenzberatungsstellen und entsprechenden Angeboten geben, von dem auch pflegende Angehörige profitieren sollen.

Gerontopsychiatrische Kompetenzerweiterung in Vbg

In Vbg gibt es das in Bezug auf Gewaltschutz und Fürsorgepflicht etablierte Projekt „Weiterentwicklung der gerontopsychiatrischen Kompetenz in den Vorarlberger Pflegeheimen". Bis Anfang 2017 nahmen daran 32 von 51 Pflegeheimen teil. Projektziel ist die fachgerechte Versorgung von gerontopsychiatrisch erkrankten und meist hochbetagten Bewohnerinnen und Bewohnern

und die Erhöhung der Fachkompetenz der Pflegenden. Zum Themenfeld „Gewalt“ erarbeitet eine Fachexpertengruppe einen Leitfaden für Institutionen.

Erweiterung des aufsichtsbehördlichen Instrumentariums

Das Land Sbg, das zur Qualitätssicherung im Wesentlichen auf die aufsichtsbehördlichen Kontrollen verweist, hat den dazu bisher verwendeten Fragenkatalog um einige auch vom NPM häufig benannte Risikobereiche erweitert, wie Umgang mit Schmerz und Umgang mit desorientierten Bewohnerinnen und Bewohnern.

Frühwarnsystem in NÖ

In NÖ hat im April 2017, dem Modell anderer Länder folgend, das erweiterte Team der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft seine Tätigkeit als Anlaufstelle für Beschwerden vom Personal, von den Bewohnerinnen und Bewohnern, deren Angehörigen und Vertrauenspersonen aufgenommen. Durch regelmäßiges Feedback von außen soll damit allen Pflegeheimen vor allem das frühzeitige Erkennen von Verbesserungsbedarfen, Defiziten und Gefährdungen ermöglicht werden.

Weitere positive Entwicklungen wurden im Berichtsjahr auch im Rahmen der Kontrollbesuche von den Kommissionen beobachtet. Sie sind Gegenstand des Kapitels 2.1.7 „Positive Wahrnehmungen“. Trotz dieser Verbesserungen in einzelnen Bereichen wurden einige grundlegende Forderungen des NPM, die strukturelle Defizite betreffen, noch nicht in Angriff genommen.

Zukunftssicherung der Pflegevorsorge ist gesamtstaatliche Verantwortung

Die VA appelliert erneut an die gesamtstaatliche Verantwortung von Bund und Ländern, österreichweit einheitliche Qualitäts-, Versorgungs- und Finanzierungsstandards zu etablieren und eine arbeits- und pflegewissenschaftliche Bewertung aktueller qualitativer und quantitativer Anforderungen in der stationären Langzeitpflege zu forcieren. Einhelliger Konsens herrscht darüber, dass die Nachfrage nach Pflegedienstleistungen aufgrund der demografischen Entwicklung und steigenden Erwerbsquoten künftig deutlich steigen wird. Unter dem Motto „ageing in place“ oder „mobil vor stationär“ müssten für ältere Menschen deshalb bundesweit vermehrt leistbare und flächendeckend verfügbare Betreuungsformen gefördert werden, die es Hochaltrigen bei steigendem Pflegebedarf ermöglichen, mit Hilfe von tagesstrukturierenden Pflegeangeboten, mobilen Diensten, der 24-Stunden-Betreung und/oder Unterstützung von Angehörigen möglichst lange in ihren eigenen vier Wänden zu verbleiben. Tatsächlich entspricht dies laut Umfragen auch dem Wunsch der großen Mehrheit der älteren Menschen in Österreich und anderen europäischen Ländern (Europäische Kommission 2007, IFES 2010, WIFO 2014). Der Pflegefonds sollte aus Sicht des NPM jedenfalls dauerhaft abgesichert und unter anderem auch dazu genutzt werden, eine Harmonisierung der Rahmenbedingungen der Bundesländer in der stationären Langzeitpflege anzustreben.

Hochaltrigkeit und Pflege fordert alle Politikfelder

Aufgrund der demografischen Veränderungen steht Österreich ein „Zeitalter der Hochaltrigkeit und Pflege“ unmittelbar bevor. In weniger als zehn Jahren wird Österreich weltweit zu jenen Staaten mit der ältesten Bevölkerung gehören. Es braucht daher neue Sichtweisen auf das Alter und Modelle der Inklusion

Hochaltriger in allen Politikfeldern – und nicht nur deutliche Veränderungen im Gesundheits- und Sozialbereich. Zunehmend komplexere Versorgungsprozesse und ein verändertes Morbiditätsspektrum bei geriatrischen Patientinnen und Patienten erfordern eine intensivere Verschränkung von primärärztlicher und pflegerischer Versorgung auch in Pflegeeinrichtungen. Bei Heimbewohnerinnen und -bewohnern ist die Prävalenz von psychiatrischen Störungen sehr hoch. Besonders verbreitet sind Demenzerkrankungen, Depressionen und Angststörungen. Wissenschaftliche Untersuchungen im Bereich der Langzeitpflege konnten zeigen, dass multidisziplinäre Interventionen bei der Betreuung dieser Personen am erfolgreichsten sind. Entscheidend ist daher die Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten mit den Fachpersonen der Pflege und weiterer therapeutischer Berufe. Unzureichend abgestimmte Therapiestrategien und Pflegeplanungen gefährden aus Sicht des NPM ärztliche und therapeutische Behandlungserfolge und das Erreichen von Pflege(qualitäts-)zielen gleichermaßen.

Neben dem Bewusstsein für die Notwendigkeit interdisziplinärer Zusammenarbeit braucht es auch geeignete Strukturen und Ressourcen in den Alters- und Pflegeheimen, damit diese tatsächlich umgesetzt und gelebt werden kann. Solche Strukturen können beispielsweise gemeinsame interdisziplinäre Fallbesprechungen, gemeinsame Angehörigengespräche oder eine gemeinsame elektronische Dokumentation sein. Die Ausbildung der Pflegeteams im Bereich der psychischen Gesundheit ist von entscheidender Bedeutung für das Krankheitsverständnis und die Begleitung der Bewohnerinnen und Bewohner.

Hoher Bedarf an qualifiziertem Pflegepersonal

Das Gesundheitswesen, die Heime und die Dienstleister müssen sich jedenfalls auf eine weiterhin zunehmende Komplexität und auf eine zunehmend spezialisierte Pflege und Betreuung vorbereiten. Vermehrt werden von der Pflege auch medizinische Routinetätigkeiten zu übernehmen sein. Nach aktuellen Berechnungen des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbands werden im Jahr 2030 nicht nur Ärztinnen und Ärzte, sondern auch etwa 30.000 ausgebildete Pflegepersonen fehlen.

Das Missverhältnis zwischen steigenden Herausforderungen und den tatsächlichen personellen Ressourcen in Einrichtungen wird von allen Kommissionen der VA wahrgenommen. Ab Mitte 2018 wird das neue Gesundheitsberuferegister aufgebaut. 120.000 Beschäftigte in der Gesundheits- und Krankenpflege, in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten sowie jährlich 10.000 Absolventinnen und Absolventen sind in dieses Register mit ihren jeweiligen Fort- und Weiterbildungen einzutragen. Die Eintragung ist eine Voraussetzung für die Berufsausübung. Diese Registrierung erleichtert künftig nicht nur die Administration, sondern sollte auch die regionale Gesundheitsplanung beim Erkennen von Versorgungslücken unterstützen, was der NPM ebenfalls sehr begrüßt.

Erkenntnisse aus Befragungen des Personals

Häufig gibt das Pflegepersonal in Gesprächen mit Kommissionen an, unter hohem Zeitdruck, extremer Arbeitsverdichtung, psychischer und physischer Belastung, schlechtem Arbeitsklima, einem Hierarchiegefälle oder laufenden

Dienstplanänderungen zu leiden. Zugestanden wird auch, dass aufgrund der Überlastung Handlungen bzw. Unterlassungen in Kauf genommen werden, die dem Berufsethos widersprechen. Mitunter werde auch ein vorzeitiger Berufsausstieg überlegt. Es ist evident, dass zwischen der Qualifikation und der Qualität pflegerischer Interventionen ein Zusammenhang besteht. Nicht alle, aber doch einige der vom NPM schon in den Vorjahren aufgezeigten strukturellen Defizite und Fälle struktureller Gewalt stehen in Zusammenhang mit nicht mehr zeitgemäßen „Mindestpersonalschlüsseln", die de facto Obergrenzen darstellen. Sie verfestigen ein Pflegeverständnis, das der in diesem Bereich vollumfänglich zu berücksichtigenden UN-BRK mit den Ansprüchen auf Förderung von Autonomie und Selbstbestimmung, Rehabilitation, Partizipation und Teilhabe nicht gerecht wird. Individuellen Ressourcen, Gewohnheiten sowie psychischen Bedürfnissen von kognitiv und dementiell Beeinträchtigten wird nicht ausreichend Beachtung geschenkt. Als Beispiel für diese Form der strukturellen Gewalt können Wahrnehmungen der Kommission 5 angeführt werden: Sie besuchte im Sommer 2017 unangekündigt mehrere Einrichtungen. Bereits gegen 18 Uhr waren keine Bewohnerinnen und Bewohner in den Gärten, auf den Terrassen oder in den Gemeinschaftsräumen anzutreffen.

Die Personalbesetzung wird in vielen Einrichtungen, insbesondere in der Nacht, auf Sparflamme gehalten. Dazu kommt, dass Trägereinrichtungen fix implementierte arbeitspsychologische Hilfestellungen, eine regelmäßige Teamentwicklung oder die Inanspruchnahme von Supervision nicht als wesentlichen und unverzichtbaren Bestandteil effizienter Organisationsentwicklung ansehen. In der Angleichung von Entlohnungssystemen und der Weiterentwicklung altersgerechter Arbeitsplätze vor allem im Bereich der Alten-, Wohn- und Pflegeheime sieht der NPM Handlungsbedarf.

Broschüre des NPM zu präventiven Standards

Der NPM hat sich 2017 bei vielen Terminen mit unterschiedlichen Akteuren der Diskussion über die Zukunft der Pflege und Gewalt in der institutionellen Betreuung gestellt und im Rahmen der Schriftenreihe der VA eine Broschüre mit dem Titel „Präventive Empfehlungen zum Schutz und zur Förderung der Menschenrechte in Alten- und Pflegeheimen und in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung" aufgelegt. Diese Broschüre wird in den Folgejahren weiterentwickelt werden. Sie soll Aufsichtsbehörden, aber auch Organisationen, die Pflege und Betreuung anbieten, Orientierung bieten, welchen Beurteilungsmaßstab der NPM anlegt und welche Standards er voraussetzt. Gleichzeitig soll diese Publikation auch den Bewohnerinnen und Bewohnern, ihren Angehörigen und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine Information bieten.

2.1.2 (Menschen-)Rechte von Bewohnerinnen und Bewohnern in Alten- und Pflegeheimen

Die oftmals festgestellte Missachtung von Menschen- und Bewohnerrechten in Alten- und Pflegheimen hängt wahrscheinlich damit zusammen, dass diese

Rechte in den Landesgesetzen nicht oder in unterschiedlichem Ausmaß verankert sind. Diese Lücke erklärt bis zu einem gewissen Grad, dass das Bewusstsein dafür noch mangelhaft ausgeprägt ist. Diese Folgerung ergibt sich aus Beobachtungen der Kommissionen, die immer wieder feststellen müssen, dass wenig bekannt ist, welche menschenrechtlichen Garantien Heimbewohnerinnen und -bewohner haben und wie diese zu wahren sind.

Menschenrechte sind Ansprüche jedes einzelnen Menschen gegen den Staat auf Achtung, Schutz und Gewährleistung der menschenrechtlich geschützten Freiheit. Bund und Länder müssen Menschenrechte Pflegebedürftiger beachten, sie vor Verletzungen und Gewalt durch Dritte oder Strukturen schützen und die Voraussetzungen für menschenwürdige Pflege sicherstellen.

Damit ältere Menschen in Alten- und Pflegeeinrichtungen ihre Rechte umfassend wahrnehmen können, muss der Staat zunächst gewisse Vorkehrungen treffen und Strukturen schaffen, die Menschenrechte als einen Maßstab für die Beurteilung der Qualität der Pflege und Betreuung vorsehen (vgl. Aronson, P./ Mahler, C. [2016]: Menschenrechte in Pflegeheimen: Wie Menschenrechte in der Altenpflege verankert werden können, Deutsches Institut für Menschenrechte, S. 1). Insbesondere muss bedacht werden, dass es im Pflegekontext immer wieder sein kann, dass vorübergehende oder dauerhafte Zustände eintreten, die jemanden daran hindern, Rechte selbst wahrzunehmen.

Achtung der Menschenwürde essentiell

Bereits Art. 1 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (AEMR) besagt, dass alle Menschen frei und gleich an Würde und Rechten geboren sind. Auch ältere Menschen in stationärer Pflege sind daher – unabhängig von ihrer Pflege- und Hilfsbedürftigkeit – als Menschen mit individuellen Rechten wahrzunehmen.

Menschenrechte im Bereich der Langzeitpflege älterer Menschen

Für den Bereich der Altenpflege bedeutsam sind weiters das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 EMRK, Art. 6 UN-Zivilpakt), das Verbot, der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung unterworfen zu werden (Art. 3 EMRK, Art. 7 UN-Zivilpakt), der Schutz der persönlichen Freiheit und Sicherheit (Art. 5 EMRK, Art. 1 PersFrBVG, Art. 9 UN-Zivilpakt) und das Recht auf Privat- und Familienleben (Art. 8 EMRK, Art. 17 UN-Zivilpakt). Der UN-Sozialpakt verbrieft darüber hinaus das Recht eines jeden auf das für ihn „erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit“ (Art. 12) und das Recht eines jeden auf einen „angemessenen Lebensstandard für sich und seine Familie, einschließlich ausreichender Ernährung, Bekleidung und Unterbringung“ (Art. 11). Die UN-BRK enthält ebenfalls Bestimmungen zum Schutz älterer Menschen in Langzeitpflege, wie z.B. Vorgaben zum Abbau von Barrieren (Art. 9), zur Selbstbestimmung (Art. 14, 15, 25) und zum Recht auf unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft (Art. 19). Zudem gilt auch der in diversen menschenrechtlichen Konventionen enthaltene Grundsatz der Diskriminierungsfreiheit, insbesondere im Hinblick auf den Zugang zu Gesundheits- und Pflegeleistungen sowie Rehabilitation. Damit wird deutlich, dass Langzeitpflege aus menschenrecht-

licher Perspektive nicht reduzierbar ist auf reine Hilfestellungen beim Wohnen, bei der Ernährung, Hygiene oder Fortbewegung („warm, satt, sauber“).

Rechte zum Schutz und zur Achtung der Menschenwürde

Obwohl der Grundsatz der Achtung bzw. des Schutzes der Menschenwürde in den meisten Landesgesetzen (mit Ausnahme von OÖ und NÖ) explizit als Zielsetzung genannt wird, lassen die in den Landesgesetzen enthaltenen Ausführungen nicht erkennen, woran Pflegebedürftige und deren Angehörige sich dabei konkret orientieren können. Nicht mit dem Konzept der Universalität von Menschenrechten vereinbar sind auch unterschiedlich gewichtete Umsetzungen in den Landesgesetzen, die nur einen kleinen Teil der Rechtspositionen abdecken, zu deren Implementierung sich Österreich auf internationaler Ebene, sei es in UN-Konventionen oder Empfehlungen des Europarates, verbürgte. Auszugsweise soll dies wie folgt verdeutlicht werden:

In Österreich ist ein explizites Recht auf respektvolle, fachgerechte und an aktuellen Standards ausgerichtete Betreuung bzw. Pflege derzeit nur in den Landesgesetzen von Wien und Tirol festgeschrieben, ein Recht auf ärztliche Versorgung (inklusive adäquater Schmerzbehandlung) nur in Wien, Tirol und der Stmk. Ähnlich verhält es sich mit dem Recht auf Sterben in Würde, welches ausschließlich in Wien und NÖ gesetzlich verankert ist. Ein Recht auf Sterbebegleitung durch Angehörige oder sonstige Vertrauenspersonen findet sich nur in den Gesetzen von NÖ und vom Bgld.

Ein Recht auf bedarfsgerechte Ernährung (entsprechend den medizinischen Erkenntnissen) enthalten aktuell lediglich die entsprechenden Gesetze von Wien, der Stmk und vom Bgld; ein Recht auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr im Rahmen der Langzeitpflege ist ausschließlich in Wien verbrieft. Nur in Wien sind Heimträger verpflichtet, dem Recht auf funktionserhaltende, fördernde und reintegrierende Maßnahmen mittels Therapeutinnen und Therapeuten zu entsprechen.

Ein Recht auf Unterstützung und Förderung der eigenen Fähigkeiten, der Selbständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung ist derzeit nur in den Landesgesetzen von NÖ, Tirol und Vbg festgeschrieben, während Wien ein Recht auf funktionserhaltende, funktionsfördernde und reintegrierende Maßnahmen sowie ein Recht auf jederzeitigen Ausgang (ins Freie) in sein Gesetz aufgenommen hat.

Keines der Landesgesetze enthält Ausführungen über das – unabhängig vom Alter und unabhängig vom Ausmaß des Pflege- und Hilfebedarfs – zustehende Recht auf Sexualität und Respektierung geschlechtlicher Identitäten oder über Rechte, die ihnen Einfluss auf ihre Lebensqualität sowie den Inhalt und die Gestaltung von Pflegebeziehungen verschaffen könnten (Recht auf Bezugspflege, Recht auf gleichgeschlechtliche Pflege, Recht auf Validation, Hospiz- bzw. Palliative Care etc.). Auch Gewährleistungen aus der UN-BRK, wie z.B. das Recht auf unterstützte Kommunikation, Rehabilitation, Partizipation, Einbeziehung in die Gesellschaft etc. finden nirgendwo Erwähnung. Unerwähnt in den Lan-

desgesetzen ist auch die menschenrechtliche Verpflichtung zum präventiven Schutz vor Gewalt bzw. das Recht auf gewaltfreie Pflege.

Schutz vor Gewalt und willkürlichem Freiheitsentzug

Im Hinblick auf das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (vgl. Art. 2 EMRK, Art. 6 UN-Zivilpakt) sowie das Verbot, einer grausamen, unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung unterworfen zu werden (vgl. Art. 3 EMRK, Art. 7 UN-Zivilpakt), ist im Bereich der Pflege und Betreuung älterer Menschen in Pflegeheimen ein präventiver Ansatz unerlässlich. Dasselbe gilt für den Schutz vor willkürlichem Freiheitsentzug (vgl. Art. 5 EMRK, Art. 1 PersFrBVG, Art. 9 UN-Zivilpakt), der allerdings durch ein Bundesgesetz, das HeimAufG, einen bundesweit einheitlichen Regelungsgehalt hat. Um ältere Menschen in Langzeitpflege vor Gewalt oder Misshandlungen bzw. willkürlicher Freiheitsentziehung zu schützen, müssen (neben einer adäquaten finanziellen und personellen Ausstattung von Kontrollmechanismen wie etwa Heimaufsichten und Bewohnervertretungen nach dem HeimAufG) auch entsprechende Beschwerdemöglichkeiten für Bewohnerinnen bzw. Bewohner sowie für ihre Angehörigen vorhanden und zugänglich sein.

Vereinheitlichung und konkrete Ausgestaltung notwendig

Um den Schutz der Menschenrechte im Pflegealltag älterer Menschen strukturell zu verankern und weiter zu fördern, sollten die Rechte von Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeheimen neu formuliert, bundesweit vereinheitlicht und zum Zwecke der besseren Durchsetzbarkeit möglichst konkret ausgestaltet werden. Darüber hinaus muss sichergestellt werden, dass die Bewohnerinnen und Bewohner über ihre Rechte informiert werden und auch Angehörige sowie sonstige Vertrauenspersonen diese Rechte kennen.

- ***Die Rechte von Bewohnerinnen und Bewohnern müssen mit der Zielsetzung, menschenrechtliche Garantien vollständig umzusetzen, bundesweit einheitlich und zum Zwecke ihrer besseren Durchsetzbarkeit möglichst konkret ausgestaltet werden.***
- ***Es muss sichergestellt werden, dass die Bewohnerinnen und Bewohner über ihre Rechte informiert werden und auch Angehörige sowie sonstige Vertrauenspersonen diese Rechte kennen.***

2.1.3 Beschwerdemanagement

Beschwerdemanagement wichtiges präventives Instrument

Die Äußerung von Beschwerden bietet jedem Einzelnen, aber auch einer Organisation die Chance, Klärungen herbeizuführen, Missverständnisse auszuräumen und Probleme zu lösen. Für den NPM ist es deshalb von großer Bedeutung, dass Pflegeeinrichtungen mehrere einfach zugängliche Beschwerdemöglichkeiten vorsehen. Damit sollen Klientinnen und Klienten, ihre Angehörigen, aber auch ehrenamtlich Mitarbeitende die Möglichkeit erhalten, ihre Unzufriedenheit oder kritische Wahrnehmungen so zu kommunizieren, wie es ihnen am zweckmäßigsten erscheint. Sichergestellt sein muss daher, dass Beschwerden sowohl mündlich, schriftlich, telefonisch, per E-Mail, aber auch anonym eingereicht werden können. Ein professionelles Beschwerdemanagement ist ein wichtiges präventives Instrument zur Vermeidung von Konflikten

und Gewalt und sollte deshalb dazu motivieren, Kritik zu äußern. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten über die Beschwerde- und Bearbeitungswege informiert sein und Auskunft darüber geben können, wer sich in welcher Form mit den Inhalten befasst. Ein transparentes Beschwerdemanagement ist Ausdruck einer offenen Kultur und Beleg für das Bemühen, Konflikte aufzuarbeiten und Probleme lösen zu wollen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gewinnen dadurch zusätzlich an Sicherheit, wie mit Kritik umzugehen ist.

Störungen der Vertrauens- und Beziehungsebene

Ein großer Teil der Beschwerden in Pflegeeinrichtungen, die in Interviews mit Kommissionen zutage treten, betrifft Störungen der Vertrauens- und Beziehungsebene, die an konkreten negativen Erlebnissen festgemacht werden. Gelingt es nicht, diese Störungen rasch zu beseitigen, können entstandene Frustrationen und Verärgerungen fortwirken.

Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihre Angehörigen benötigen die Gewissheit, dass sich das Pflegeheim mit kritischen Wahrnehmungen auseinandersetzt und an Verbesserungen ernsthaft interessiert ist. Keine Organisation ist vor „Systemblindheit“ und negativen Routinen geschützt.

Der Umgang mit Beschwerden ist in den einzelnen Einrichtungen sehr unterschiedlich gestaltet, wie die Kommissionen bei ihren Besuchen in Alten- und Pflegeheimen immer wieder feststellen.

Wenig Beschwerden sind kein Indiz für Kundenzufriedenheit

In einer Einrichtung in Tirol und im Bgld erklärte man den Kommissionen, dass man sich mit der möglichst niederschwelligen Etablierung eines Beschwerdemanagements nicht auseinandergesetzt habe, da man sich an die Stationsleitungen oder den Einrichtungsleiter persönlich wenden könne, was ohnehin selten geschehe. In einem Pflegeheim in OÖ stellte die Kommission 2 fest, dass die Entgegennahme schriftlich eingebrachter Kritik zwar vorgesehen war, das Personal aber nicht Auskunft darüber geben konnte, wie die Beschwerden bearbeitet und die Ergebnisse kommuniziert werden. Auch war es nicht möglich, sich anonym zu beschweren. Der Heimträger sicherte dem NPM die Ausarbeitung und Umsetzung eines umfassenden neuen Konzeptes für 2018 zu.

In einer Einrichtung in der Stmk bezeugten Bewohnerinnen und Bewohner gegenüber der Kommission 3, dass es durch zwei Bedienstete zu mehrfachen verbalen Übergriffen gekommen ist; auch von „gröberem Angreifen“ bei der Körperpflege war die Rede. Konkret beschrieben wurden Situationen, in denen Pflegebedürftige auch vor anderen angebrüllt oder „geschupft“ wurden. Als Sanktion auf unerwünschtes Verhalten sollen diese auch Handys vorübergehend abgenommen oder „Zimmerarrest“ bzw. „Speisesaalverbot“ verhängt haben. Bewohnerinnen und Bewohner gaben an, dass man aufgegeben habe, sich über diese Pflegerinnen zu beschweren, da bislang darauf nicht reagiert worden sei. Auch Angehörigen werde selten etwas Negatives erzählt, „damit sie sich keine Sorgen machen“. Die Einrichtungsleitung und das Personal waren hingegen überzeugt, dass in ihrer Organisation eine offene Beschwerde-

kultur herrsche, da einmal monatlich die Möglichkeit besteht, im Rahmen eines Forums Beschwerden vorzubringen. Eine interne anonyme Beschwerdemöglichkeit war aber nicht vorgesehen; es fehlten in diesem Heim außerdem Aushänge über Kontaktmöglichkeiten zur Stmk PatientInnen- und Pflegeombudsschaft sowie der Bewohnervertretung. Auch Informationen über Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner fehlten gänzlich. Angesprochen auf das problematische Verhalten der Pflegerinnen gestand die Leiterin der Kommission zu, die Vorwürfe zu kennen und veranlasst zu haben, dass beide Dienstnehmerinnen nicht mehr alleine Dienst verrichten dürfen und „unter Beobachtung stünden". Die Kommission 3 gewann den Eindruck, dass dem Bemühen um ein besseres Klima bzw. um eine offene Aussprache mit den Betroffenen keine Priorität beigemessen wurde.

Bewohnerparlament

Eine Pflegeeinrichtung in NÖ hat ein Bewohnerparlament installiert, um den Bewohnerinnen und Bewohnern mehr Mitsprachemöglichkeiten einzuräumen. Von den Bewohnerinnen und Bewohnern wird pro Stockwerk eine Vertreterin bzw. ein Vertreter gewählt, die zu regelmäßigen Treffen mit der Heimleitung eingeladen werden. Dabei werden Ideen, Feedback, Wünsche und eingelangte Beschwerden besprochen und gemeinschaftlich entschieden, in welcher Form Bewohnerinnen und Bewohner über Lösungen informiert werden bzw. Kenntnis davon erlangen, was aus welchen Gründen verworfen oder in Umsetzung begriffen ist.

- ***Ein professionelles Beschwerdemanagement ist ein wichtiges präventives Instrument zur Vermeidung von Konflikten.***
- ***Bewohnerinnen und Bewohner sollen dabei unterstützt werden, Beschwerden sowohl mündlich, schriftlich, aber auch anonym einbringen zu können.***
- ***Beschwerden sollte möglichst ohne große Verzögerung nachgegangen werden. Missverständnisse und unerfüllte Erwartungen sind zu klären, Informationsmängel sind zu beseitigen, lösbare Probleme sollten rasch angegangen werden.***

Einzelfälle: VA-OÖ-SOZ/0094-A/1/2017, A-T-SOZ/0021-A/1/2017, VA-ST-SOZ/0118-A/1/2017, VA-NÖ-SOZ/0159-A/1/2017, VA-OÖ-SOZ/0098-A/1/2017, VA-ST-SOZ/0086-A/1/2017, VA-B-SOZ/0032-A/1/2017

2.1.4 Hospizkultur und Palliative Care

PCPH ist ein Organisationsprozess

Das Projekt Hospizkultur und Palliative Care in Pflegeheimen (HPCPH) wurde 2004 von Hospiz Österreich basierend auf den Erfahrungen in Vbg entwickelt. Seit mehr als einem Jahrzehnt werden in Modellprojekten in Vbg, NÖ, Sbg, Wien, der Stmk und im Bgld dazu Erfahrungen gesammelt, die in Form von Qualitätszielen, Struktur- und Prozessstandards sowie Leitlinien ausführlich abgebildet sind. Das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) hat ein Prozesshandbuch für Hospiz- und Palliativeinrichtungen für Erwachsene herausgegeben, das ebenso unter Mitarbeit von Expertenteams aus dem Dachverband Hospiz Österreich und Beschäftigten der Hospiz- und

Palliativeinrichtungen entwickelt wurde und dem NPM als Bewertungsmaßstab dient.

Hospizkultur und Palliative Care ist ein 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 und ist darauf ausgerichtet. Mithilfe eines eigens entwickelten Kommunikationsinstruments – den Vorsorgedialog – werden Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner erhoben, um eine vorausschauende Planung zu ermöglichen.

Eine derartige Betreuung erfordert spezielles Wissen und Erfahrung in Bezug auf Schmerzbehandlung und Demenz und eine Kommunikation, die die spezielle Situation der Bewohnerinnen und Bewohner anerkennt und würdigt. Interdisziplinäre Zusammenarbeit, vor allem zwischen dem medizinischen und dem pflegenden Personal, und die Einbindung naher Angehöriger spielen dabei eine große Rolle. HPCPH ist deshalb ein umfassender, zweijähriger, auf Hospiz und Palliative Care fokussierter Organisationsentwicklungsprozess. Bestandteil dieses Prozesses sind die Fortbildung von 80 % der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Berufsgruppen nach dem Curriculum Palliative Geriatrie, Fortbildungen zum Vorsorgedialog sowie die Weiterentwicklung von Abläufen in den Pflegeheimen, um den Bedürfnissen im Sterbeprozess gerecht zu werden. Das vorausschauende Planen der Betreuung für die letzte Lebensphase (advance care planning) ist eine wichtige Voraussetzung, um Menschen das Sterben in gewohnter Umgebung ermöglichen zu können. Ist HPCPH in Pflegeheimen nicht etabliert und die Personaldecke ohnehin dünn, werden Sterbende oft in Krankenhäuser verlegt. Dies kann aus Sicht des NPM eine Menschenrechtsverletzung bedeuten.

Um die Lebensqualität und Menschenwürde bis zuletzt zu wahren, muss es nach Auffassung des NPM deshalb ein Ziel sein, HPCPH in Pflegeheimen österreichweit zu implementieren und nachhaltig sicherzustellen.

Keine flächendeckende Implementierung

Mit Anfang 2017 haben 129 Alten- und Pflegeheime in acht Bundesländern das Projekt HPCPH durchlaufen. In einzelnen Bundesländern haben Heimträger in den letzten Jahren diesbezüglich anerkennenswerte Bemühungen gesetzt und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihren Häusern dafür speziell ausgebildet. So sind entsprechende Initiativen in zwei Drittel aller NÖ Landespflegeheime (33 von 48) inzwischen umgesetzt worden. Bei rund 850 Pflegeheimen, die es in Österreich gibt, kann aber von einer flächendeckenden Implementierung keine Rede sein. Das könnte sich aber ändern. Zusätzlich zum Pflegefonds sind für die Finanzausgleichsperiode 2017 bis 2021 jährlich 18 Mio. Euro für ein erweitertes Angebot im Bereich der Hospiz- und Palliativbetreuung bereitgestellt worden, wobei sich Bund, Länder und Sozialversicherungsträger diese Summe zu je einem Drittel teilen.

Der NPM hält fest, dass auch der Menschenrechtskommissar des Europarates in der Verweigerung der palliativen Versorgung eine gravierende Menschenrechtsverletzung erblickt. Nils Muižnieks hat dies Mitte Jänner 2018 wie folgt zum Ausdruck gebracht:

Verweigerung palliativer Versorgung ist Menschenrechtsverletzung

„The importance of palliative care as an integral part of health services and its denial as a human rights violation are being increasingly recognised at the international level. Special Rapporteurs of the UN on Torture and on Health stated that the denial of pain relief causing severe pain and suffering may amount to cruel, inhuman or degrading treatment. Within the Council of Europe, the Recommendation of the Committee of Ministers on the human rights of older persons devoted a chapter to palliative care, providing that 'any older person who is in need of palliative care should be entitled to access it without undue delay, in a setting which is consistent with his or her needs and preferences, including at home and in long-term care settings'." (Quelle: https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/the-right-of-older-persons-to-dignity-and-autonomy-in-care)

Fehlende Voraussetzungen für palliative Begleitung

Die Kommissionen besuchten Einrichtungen, in denen bislang weder räumliche noch sonstige Voraussetzungen geschaffen wurden, um Bewohnerinnen und Bewohner in der Sterbephase palliativ begleiten zu können und ihnen ein intimes Abschiednehmen von ihren Angehörigen zu ermöglichen. So wurde etwa in der Stmk ein Pflegeheim besucht, das nur über Mehrbettzimmer verfügt und keinerlei räumliche Reserven hat, um Angehörigen von Sterbenden ein Übernachten zu ermöglichen. Die knappe Besetzung im Nachtdienst macht es dem Personal unmöglich, bei Sterbenden zu verweilen.

In anderen Alten- und Pflegeheimen, die von den Kommissionen besucht wurden, gibt es Abschieds- und Andachtsräume, einige Einrichtungen nehmen an Hospizprojekten teil. Es gibt Palliative Care Pläne, die Notfallpläne und Behandlungspläne beinhalten und regelmäßig von allen Beteiligten (medizinisches und pflegendes Personal, Angehörige, soweit möglich auch Bewohnerinnen und Bewohner) evaluiert werden; Palliative Care ist dort auch ein Schwerpunkt in der Fortbildung.

Abbau von Ängsten durch den Vorsorgedialog

Im Jahr 2017 wurde der Vorsorgedialog (VSD) ein wichtiger und integraler Bestandteil der Hospizkultur und von Palliative Care Projekten. Einrichtungen, die diesen schon umgesetzt haben oder an der Umsetzung arbeiten, berichteten den Kommissionen über ihre Erfahrungen: Das Ansprechen dieses Themas werde als Erleichterung wahrgenommen, weil es Ängste von Bewohnerinnen und Bewohnern und ihren Vertrauenspersonen abbaut und gleichzeitig das betreuende Personal bei ethisch schwierigen Entscheidungen am Lebensende unterstützt.

Palliative Care bejaht die Endlichkeit des Lebens und setzt sich für ein möglichst friedliches Sterben von Heimbewohnerinnen und -bewohnern ein. Dazu gehört eine offene Kommunikation über mögliche Wege des Sterbens sowie

über den differenzierten Einsatz von Optionen passiver Sterbehilfe (Verzicht auf lebensverlängernde Interventionen). Der Vorsorgedialog als solcher fördert demnach die Selbstbestimmung von Heimbewohnerinnen und -bewohnern auch im Hinblick auf ihr Sterben und gewährleistet eine individuelle Sterbebegleitung als Ausdruck des Respekts vor der unteilbaren Würde jedes Menschen in der letzten Lebensphase. Der Vorsorgedialog ist auch im 2. Erwachsenenschutz-Gesetz, das mit 1. Juli 2018 in Kraft treten wird, verankert. Rechtlich gesehen ist er unter der Voraussetzung, dass die Bewohnerin oder der Bewohner während des Gesprächs einsichts- und entscheidungsfähig ist, einer beachtlichen Patientenverfügung gleichgesetzt.

Leitlinie zur Palliativen Sedierungstherapie

Als Fortschritt erachtet der NPM die Österreichische Leitlinie zur Palliativen Sedierungstherapie (PST). Bis 2017 gab es in Österreich keine standardisierte ethisch fundierte Leitlinie für diese Therapie. Auf Empfehlung der Bioethikkommission erstellte eine multiprofessionelle Arbeitsgruppe im Auftrag der Österreichischen Palliativgesellschaft eine Leitlinie zur Palliativen Sedierungstherapie, die 2017 in der Wiener Medizinischen Wochenschrift als Open Source zur Verfügung gestellt wurde.

PST ist eine wichtige Therapie in der Versorgung von Sterbenden, die unerträgliche Leiden erleben. Sie ist 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 rechtwirksamen Zustimmung in die Behandlung.

- ***Jeder schwerstkranke und sterbende Mensch hat ein Recht auf eine umfassende medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Betreuung und Begleitung, die seiner individuellen Lebenssituation und seinem hospizlich-palliativen Versorgungsbedarf Rechnung trägt.***
- ***Die flächendeckende Umsetzung und ein gleichberechtigter Zugang zu Hospiz- und Palliative Care in Pflegeheimen muss sensibel sein gegenüber persönlichen und kulturellen Werten, Glaubensinhalten und Gewohnheiten, um ein Sterben unter würdigen Bedingungen zu ermöglichen.***
- ***Vorsorgedialoge sollten in allen Einrichtungen etabliert werden. Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihre Vertrauenspersonen sollten dabei unterstützt werden, Entscheidungen hinsichtlich der letzten Lebensphase zu treffen. Dies erfordert Raum und Zeit für die Weitergabe verständlicher Informationen bezüglich Prognosen sowie Behandlungs- und Betreuungsoptionen.***

Einzelfälle: ST-SOZ/0086-A/1/2017,W-SOZ/0201-A/1/2017,BD-SV/1053–A/1/2017, T-SOZ/0049–A/1/2016, VA-W-SOZ/0043-A/1/2017, VA-W-SOZ/0155-A/1/2017, VA-ST-SOZ/0095-A/1/2017, VA-T-SOZ/0019-A/1/2017, VA-W-SOZ/0432-A/1/2017, VA-W-SOZ/0091-A/1/2017, VA-B-SOZ/0021-A/1/2017

2.1.5 Arzneimittelsicherheit – Polypharmazie

Viele Menschen in Alten- und Pflegeheimen sind multimorbid und durch kognitive und/oder physische Defizite eingeschränkt. Dies bedeutet höchste Vulnerabilität und Schutzwürdigkeit.

Kommissionen stellen bei ihren Besuchen in Alten- und Pflegeheimen fest, dass geriatrische Patientinnen und Patienten häufig polypharmazeutisch behandelt werden. Dem NPM ist sehr wohl bewusst, dass die Verordnungen im Einzelfall unter Umständen notwendig sind. In den meisten Fällen ist es aber den Kommissionen nicht möglich nachzuprüfen, ob bzw. inwieweit die möglichen Auswirkungen derartiger Medikationen von den verschreibenden Ärztinnen und Ärzten und vom Pflegepersonal genau überlegt wurden. Nicht nachvollziehbar ist in vielen Fällen auch, wie Therapieziele durch Medikation und Pflegeplanungen aufeinander abgestimmt und evaluiert werden.

Mit der Anzahl der eingenommenen Medikamente steigt die Zahl der Nebenwirkungen und unerwünschten Wechselwirkungen. So besteht einer Studie zufolge bei zwei gleichzeitig verabreichten Medikamenten eine Wahrscheinlichkeit von 13 %, dass Wechselwirkungen auftreten. Bei vier Medikamenten liegt die Wahrscheinlichkeit bei 38 %, bei sieben am gleichen Tag verabreichten Medikamenten bei 82 %. Bei zehn verordneten Medikamenten pro Tag sind rechnerisch bereits über 45 Wechselwirkungen zu erwarten (Quelle: Hiemke, C./ Eckermann, G. (2014): Kombinationstherapie/Polypharmazie – Interaktionen von Psychopharmaka. Arzneimitteltherapie 2014; 32: 361–370). Besonders im Alter werden solche Arzneimittelwechselwirkungen aber häufig als Symptome neuer Erkrankungen fehlinterpretiert. Schwindel, Verwirrtheit und Stürze werden oft als Zeichen altersbedingter Veränderungen angesehen, gegen die neue Medikamente verordnet werden. Die häufigsten durch Medikamente ausgelösten Gesundheitsstörungen im höheren Alter sind tatsächlich aber Verwirrtheitszustände, Depression, Stürze, Kollapsneigung, Verstopfung, Harninkontinenz, Parkinsonismus mit Bewegungsstörungen.

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen fördern häufig den intellektuellen Abbau, die Immobilität (Einschränkung der Beweglichkeit), Instabilität sowie Inkontinenz. Daher hat die Arzneimittelsicherheit große Bedeutung. Wissenschaftlich belegt ist auch, dass unbedachte Pharmazie bei geriatrischen Patientinnen und Patienten die Wahrscheinlichkeit von Mortalität und Morbidität erhöht.

Um die Arzneimittelversorgung und die Pflegeplanung sicherer zu machen, sollten nicht nur die individuelle Kompetenz aller am Medikationsprozess beteiligten Personen gestärkt, sondern auch die Zusammenarbeit und Kommunikation aller beteiligten Akteure (Hausarzt, Fachärzte, Apotheker, Pflegekräfte, Sozialbetreuung, Patient und Angehörige) verbessert und intensiviert werden.

Daran mangelt es in der Praxis aber teilweise in hohem Maße. Im Berichtsjahr empfahl die Ärztekammer Tirol in einem – dem NPM vorliegenden – Rund-

schreiben allen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ausdrücklich, die ärztliche Dokumentation strikt von der Pflegedokumentation in Pflegeeinrichtungen zu trennen. Zudem wird auch die Auffassung vertreten, dass das Pflegepersonal nicht über Diagnosen und medizinische Therapieziele informiert werden müsse.

Was in Krankenanstalten selbstverständlich ist, nämlich das Zusammenwirken aller dort tätigen Berufsgruppen zum Wohle von Patientinnen und Patienten, ist nicht in allen Pflegeeinrichtungen gesichert. „Stammesdenken" der Ärzteschaft – also die Neigung, im Alleingang, neben oder gar in Konkurrenz zur Pflege handeln zu müssen, ist aus Sicht des NPM nicht akzeptabel und hinnehmbar. Das wurde auch dem BMASGK mitgeteilt. In der Gesundheitsförderung, Prävention, Therapie, Rehabilitation, Palliation, aber auch der Arzneimitteltherapiesicherheit dürfen ausgebildete Pflegekräfte nicht im Unklaren über Diagnosen und Therapieziele von Patientinnen und Patienten gelassen werden. Schließlich sind sie mitverantwortlich für Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität und sollen diese auch planen. Mangelnde Abstimmung begünstigt zudem belastende – und teure – „Drehtüreffekte", wenn Pflegebedürftige in kurzen Intervallen zwischen Heim und Krankenhaus wechseln.

Keine zusammengeführte Dokumentation

Im anglo-amerikanischen Raum sind „Medication Reviews" durch medizinisches, pharmazeutisches und pflegerisches Personal längst etabliert. Auch in Österreich ist diese Form der Zusammenarbeit rechtlich möglich und wird vereinzelt auch praktiziert. Es gibt auch einige Pflegeeinrichtungen, in denen Hausärztinnen und Hausärzte das Dokumentationssystem des Pflegeheimes nutzen und Visiten und Behandlung selbst dokumentieren. Dies dient der Vermeidung von Übertragungsfehlern, der Entlastung des Pflegepersonals und auch der Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner. Wie die wichtige Schnittstelle Pflegeheim/Hausarzt optimiert werden kann, zeigt sich an Pflegeeinrichtungen, in denen gemeinsame Pflegevisiten und Fallbesprechungen stattfinden. Die Erreichbarkeit der Ärztinnen und Ärzte ist geregelt, im Falle der Abwesenheit oder Verhinderung ist die Behandlung durch Vertretungen gewährleistet. Es gibt dort auch ein festes Notfallreglement, an das sich beide Seiten halten.

Anwendungen von Psychopharmaka

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Arzneimittelsicherheit ist der angemessene Umgang mit Psychopharmaka. Die Behandlung mit Psychopharmaka ist unbestritten eine der wichtigsten Säulen der modernen psychiatrischen Therapie. Zum Wohle der Betroffenen muss aber eine klar definierte Indikation und die sorgfältige Handhabung therapeutischer Standards eingefordert werden. Die Kommissionen stellten im Berichtsjahr wieder eine Reihe von fragwürdigen Psychopharmaka-Anwendungen fest:

In einer Tiroler Einrichtung wurde bei fast allen Pflegebedürftigen eine auffallend hohe Anzahl verordneter Dauermedikamente (13 bis 16) und zusätzlicher Einzelfallmedikation festgestellt. Einem Bewohner wurde gleichzeitig

Psychopax und Temesta verordnet. Beide Medikamente sind Benzodiazepine (abhängig machende Beruhigungsmittel), Psychopax steht außerdem auf der österreichischen PIM-Liste (siehe auch PB 2014, S. 32 ff. und PB 2015, S. 42 ff., jeweils Band „Präventive Menschenrechtskontrolle") und stellt damit ein für ältere Menschen potentiell inadäquates Medikament dar. Von der Kommission 1 wurden auch Verordnungen von Psychopharmaka an Personen, für die im Pflegeheim keine psychiatrische Diagnose auflag, kritisch gesehen, zumal sich dafür nur folgende Indikationen fanden: „Schluckauf", „bei Übelkeit/Atemnot", „vor dem Duschen"; bei „Unruhe, bei Sorgen, Kopfschmerzen, Druck im Kopf".

Aufgrund der mangelnden Verfügbarkeit von Daten zur Sicherheit und Wirksamkeit einiger Arzneistoffe bei älteren Menschen und der mangelnden Evidenz für Hinweise zum sicheren Umgang mit Arzneimitteln im Alter wurde die auf Expertenwissen basierende PIM-Liste für den österreichischen Arzneimittelmarkt erstellt. In der PIM-Liste sind 73 Arzneistoffe als „potentiell unangemessen" für Patienten über 65 Jahre eingestuft. Man geht davon aus, dass die Vermeidung dieser Medikamente zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit im Alter beiträgt. Schlussendlich kann die PIM-Liste, auch durch die zahlreichen praktischen Hinweise, als Entscheidungshilfe dienen und Ärztinnen und Ärzte bei der Therapieentscheidung unterstützen.

- ***Bewohnerinnen und Bewohner müssen vor Polypharmazie bewahrt werden, indem laufend eine Bewertung der bestehenden Medikation erfolgt und Medikamente abgesetzt werden, wenn sie nicht (mehr) notwendig sind.***
- ***Insbesondere die Verordnung von Benzodiazepinen und Antipsychotika ohne entsprechende Indikation bzw. ohne regelmäßige Evaluierung, ob eine weitere Verordnung notwendig ist, sollte unterbleiben.***
- ***Ein verändertes Morbiditätsspektrum erfordert eine Verschränkung von primärärztlicher und pflegerischer Versorgung. Die Zusammenarbeit zwischen Hausarztpraxis und Pflegefachkräften sollte in gemeinsamer Fallplanung, effektiver Kommunikation und wechselseitigem Verständnis erfolgen.***

Einzelfälle: T-SOZ/0049-A/1/2016, VA-T-SOZ/0045-A/1/2016, T-SOZ/0049-A/1/2016, T-SOZ/0011–A/1/2017, T-SOZ/0020–A/1/2017, V-SOZ/0005–A/1/2017, VA-NÖ-SOZ/0159-A/1/2017, T-SOZ/0021-A/1/2017

2.1.6 Fehlplatzierungen chronisch psychisch Kranker in steirischen Pflegeheimen

Großeinrichtungen für psychiatrisch Kranke

Die Kommission 3 besuchte im Berichtsjahr in der Stmk Pflegeheime, in denen Menschen mit psychiatrischen Diagnosen betreut werden. Diese Einrichtungen verfügen über 70 bis 140 Betreuungsplätze und dienen primär der Langzeitversorgung von psychiatrisch kranken Patientinnen und Patienten. Das Land gewährt in diesen Fällen den privaten Trägern neben dem regulären Tagsatz auch einen Psychiatriezuschlag.

Bereits in der Vergangenheit kritisierte der NPM die Unterbringung von psychisch kranken Menschen in Pflegeheimen. Chronisch Kranke werden dadurch aus dem normalen Alltag ausgegrenzt. Ziel der Psychiatriereformen der vergangenen Jahrzehnte war es aber, im Zuge des Bettenabbaues in psychiatrischen Krankenanstalten gemeindenahe Versorgungsstrukturen für Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen aufzubauen und Langzeitaufenthalte bzw. wiederholte zwangsweise Unterbringungen auf psychiatrischen Langzeitstationen zu vermeiden.

Begleitende strukturelle Reformbemühungen zur Entwicklung bedarfsdeckender alternativer, gemeindenaher Hilfestellungen für Menschen mit chronisch psychiatrischen Erkrankungen hat es aber in der Stmk nicht gegeben. Die Versäumnisse beim Aufbau gemeindenaher Versorgungsstrukturen (Betreutes Wohnen und rehabilitierende Tagesstruktur) sowie das gleichzeitig bestehende Überangebot an Betten führen dazu, dass aktuell schon 30-Jährige hospitalisiert werden.

Das Hauptaugenmerk in der Betreuung von chronisch psychiatrisch Kranken in den von der Kommission 3 besuchten Einrichtungen liegt primär auf pflegerischen Aspekten. Die Pflegeheime verfügen zur Betreuung von Personen mit ICD-F-Diagnosen damit weder über bedarfsspezifische Behandlungskonzepte, die den individuellen Bedürfnissen angepasst sind, noch stellen sie individuelle Fördermaßnahmen zur Rehabilitierung zur Verfügung. Die relative Beständigkeit von bereits länger andauernden Funktionseinbußen erfordert aber, dass Angebote vorgehalten werden müssten, die für jeden Funktionsbereich (Selbstsorge, Arbeit, Teilhabe am sozialen Leben) jeweils gezielte Hilfen vorsehen. Dazu sind Pflegeheime nicht in der Lage. Es ist dringend erforderlich, die Fehlplatzierungen (zumindest schrittweise) rückgängig zu machen und abzubauen. Der NPM erachtet die Vorgangsweise der Stmk LReg, Pflegeheime durch Psychiatriezuschläge bei Aufnahme junger Personen zu fördern, statt vorhandene Mittel zum Auf- und Ausbau von geeigneten Wohngruppen, teilbetreutem Wohnen sowie sozialer und beruflicher Rehabilitation umzuschichten, als Verstoß gegen die UN-BRK.

- ***Die Betreuung psychisch kranker Personen hat in Übereinstimmung mit der UN-BRK in niederschwelligen und gemeindenahen Betreuungssettings zu erfolgen. Fehlplatzierungen sind rückgängig zu machen bzw. abzubauen.***
- ***Bedarfsspezifische Betreuungskonzepte zur Behandlung chronisch bzw. psychiatrisch kranker Menschen sind zu etablieren.***
- ***Individuelle Fördermaßnahmen, die eine gänzliche Wiedereingliederung ermöglichen, sollten Teil des rehabilitativen Behandlungskonzeptes sein.***

Einzelfälle: VA-ST-SOZ/0023-A/2017, VA-ST-SOZ/0044-A/2017, VA-ST-SOZ/0097-A/2016, VA-ST-SOZ/0116-A/2016

2.1.7 Positive Wahrnehmungen

Institutionsbezogene Reaktionen auf Empfehlungen des NPM

Positiv hervorzuheben ist, dass Einrichtungen und Träger die Anregungen der Kommissionen überwiegend als willkommenes Feedback auffassen und annehmen konnten. Nur in Ausnahmefällen werden Umfang oder Inhalt des OPCAT-Mandates in Frage gestellt. Empfehlungen des NPM werden in einem hohen Maß anerkannt und zum Teil auch rasch umgesetzt, wie die folgenden Beispiele zeigen sollen.

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen

Vor allem im Bereich des „Kernmandates" des NPM, der Überprüfung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen, konnte eine weitere Sensibilisierung sowohl für mechanische als auch medikamentöse Freiheitsbeschränkungen bewirkt werden. Es erfolgten Nachmeldungen bzw. wurde der Anregung einer Evaluierung durch Kontaktaufnahme mit der Bewohnervertretung Folge geleistet. Teilweise wurden Schulungen zum HeimAufG oder Änderungen in der Dokumentation angekündigt. Einige Einrichtungen berichteten, dass es mit den betreuenden Hausärzten in Gesprächen gelungen ist, die Zusammenarbeit zu verbessern und präzisere Verordnungen zur Verabreichung von Bedarfsmedikation zu erwirken. Die Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbands sicherte dem NPM in Reaktion auf den Vorjahresbericht im Dezember 2017 schriftlich zu, dass ein E-Learning-Tool für Pflegekräfte in Entwicklung ist, welches über das HeimAufG und daraus resultierende Verpflichtungen informiert. Es soll auch dabei unterstützen, Alternativen zu medikamentösen und mechanischen Freiheitsbeschränkungen umzusetzen. Dieses Tool soll schon 2018 für Fortbildungen zum Einsatz kommen.

Normalitätsprinzip

Der NPM hat viele Empfehlungen gegeben, wie Pflegeheime gestaltet werden sollten, damit Pflegebedürftige auch in diesem Lebensraum ihre individuellen Gewohnheiten beibehalten können. Dem NPM ist wichtig, dass die Abläufe des Pflegeprozesses nicht so stark formalisiert sind, dass sie diesen Ansprüchen entgegenstehen. Kommt man den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen entgegen, so hat das erwiesenermaßen nicht nur eine gewaltpräventive Wirkung. Auch die subjektive Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner wird damit erhöht.

Einige Alten- und Pflegeheime haben diese Anregungen aufgegriffen und zum Beispiel Dienstpläne geändert, einen Spätdienst eingeführt und auch die Abendessenszeiten nicht mehr so früh angesetzt bzw. flexibler gestaltet. Ein Pflegeheim in NÖ bietet Spätmahlzeiten aktiv an und stellt diese auf Wunsch auch nachts bereit. In einer Senioreneinrichtung in der Stmk wurde auf Wunsch der Bewohnerinnen und Bewohner eine Nachmittags- und Abendanimation eingeführt. Neue Konzepte für die Gewährleistung von regelmäßigen Ausgängen ins Freie und ein umfangreicherer Aktivitätenplan wurden beispielsweise von Einrichtungen in Wien und Tirol erarbeitet und den Kommissionen zur Kenntnis gebracht. In einem Heim in NÖ wurde nach dem Besuch der Kommission die bisherige Praxis von „fixen" Duschtagen durch

eine flexiblere Regelung abgelöst. „Erinnerungsecken“ an Verstorbene wurden ansehnlicher gestaltet. Eine Einrichtung in OÖ übergab unmittelbar nach dem Kommissionsbesuch allen Bewohnerinnen und Bewohnern ohne schwerere kognitive Einschränkungen Hausschlüssel, was ihnen bis dahin verwehrt wurde. Zur Wahrung der Intimsphäre wurden in den Doppelzimmern eines Pflegeheimes im Bgld erstmals Paravents angekauft, in einem Altenheim in OÖ Trennvorhänge montiert.

Maßnahmen zur Entlastung des Personals

Es gab als Folge der NPM-Tätigkeit auch Bemühungen zur Entlastung des Personals. So wurden z.B. in einer Einrichtung in NÖ Teamfindungstage eingeführt, Dienstzeiten umgeschichtet und spezielle Pausenräume für das Personal geschaffen. In einigen wenigen Fällen konnte auch die Installierung eines weiteren Nachtdienstes erwirkt werden. Oft wurden als Folge der Kommissionsbesuche verstärkt Fortbildungen avisiert. So setzte eine Einrichtung in NÖ für einen großen Teil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Schulungen in Hospiz- und Palliative Care um. Die Anregung zu Fortbildungen betreffend Gewaltprävention und Validation wurden beispielsweise in einem Tiroler Seniorenheim aufgegriffen. In einer Einrichtung in Sbg fanden Schulungen zum besseren Umgang mit Menschen mit Demenz statt. Nach Meinung des NPM sollte Supervision in allen Pflegeheimen angeboten werden. Kommissionen wurde in einem APH in Sbg und im Bgld berichtet, dass Einzel- und Gruppensupervisionsangebote vom Pflegpersonal als sehr entlastend wahrgenommen werden. In einer Einrichtung in NÖ steht den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein Lebens- und Sozialberater zur Verfügung, an den sie sich anonym mit dienstlichen oder privaten Problemen wenden können.

Sturzmanagement

Manche Einrichtungen anerkannten vom NPM festgestellte Wissensdefizite hinsichtlich eines professionellen Sturzmanagements. Eine Tiroler Einrichtung erklärte deshalb die Sturzprophylaxe zum Fortbildungsschwerpunkt 2017 und stellte hierfür auch eine neue Mitarbeiterin ein.

Schmerzmanagement

Die Kommissionen empfahlen auch im Berichtsjahr wieder, Maßnahmen zum Schmerzmanagement entsprechend den aktuellen Pflegestandards zu setzen und Instrumente zur Schmerzerhebung (BESD-Skala) bei dementen Bewohnerinnen und Bewohnern einzuführen. Dies wurde ebenfalls zugesagt.

Erreichbarkeit von Rufglocken und Alarmsystemen

In zahlreichen Einrichtungen wurden auf ausdrückliche Empfehlung die Höhe bzw. Erreichbarkeit der Rufglocken in allen Zimmern überprüft und optimiert. Eine steirische Einrichtung bietet Pflegebedürftigen nun zusätzlich mobile Rufglocken in Form von Armbändern an. Der NPM verkennt nicht, dass sich demente Bewohnerinnen und Bewohner durch Betätigen von Alarmsystemen manchmal Aufmerksamkeit und Zuwendung verschaffen, ohne dass „äußere Notlagen“ ersichtlich wären; dies auch wiederholt und in kurzer zeitlicher Abfolge. Das kann darin begründet sein, dass Ängste akut auftreten und ein Bedürfnis nach persönlichem Zuspruch besteht. Die vorübergehende „Stilllegung von Notrufsystemen“ rechtfertigt das nicht.

Barrierefreiheit und bauliche Maßnahmen

In einigen Einrichtungen wurden empfohlene Maßnahmen zur Barrierefreiheit getroffen, indem eine visuell kontrastierende Gestaltung von Wänden, Fußböden, Fußleisten, Haltegriffen vorgenommen oder farbliche Markierungen bzw. Absturzsicherungen auf Treppenabgängen angebracht worden sind. Auf Anregung wurden zusätzliche Handläufe montiert, Fußmatten bündig verlegt oder Glasflächen erkennbarer gemacht. In Einrichtungen wurden auch Informationen leichter lesbar bzw. verständlicher gestaltet, weil es ein Grundbedürfnis ist, sich zu informieren und sich über die gemeinsam geteilte Welt zu verständigen. Die Raumgestaltung zwischen Bett und Toilette wurde durch direkte visuelle Verbindungen unterstützt, um ein selbstständiges Aufsuchen zu erleichtern. In einem Pflegeheim in OÖ wurden in den Zimmern für Rollstuhlnutzerinnen und -nutzer Spiegelfliesen angebracht und neue Lampen angeschafft, um bislang unzureichende Lichtverhältnisse ausgleichen zu können. Anregungen zu einer besseren Orientierung der Nutzung von Räumlichkeiten wurden z.B. in einer Tiroler Einrichtung aufgegriffen, indem Schilder mit einfachen grafischen Darstellungen, Symbolen oder Fotos, die auf eine Raumnutzung hinweisen, von der „Handwerksgruppe“ im Pflegeheim selbst produziert wurden. Um die Zeitwahrnehmung der Bewohnerinnen und Bewohner zu unterstützen, wurden die Innenräume demenzsensibel gestaltet: durch große Uhren und Kalender sowie mit themenbezogener Dekoration, die das Erkennen von Jahreszeiten oder besonderen Fest- und Feiertagen erleichtern.

Einzelfälle: VA-T-SOZ/0001-A/1/2017, T-SOZ/0003-A/1/2017, T-SOZ/0009-A/1/2017, T-SOZ/0019-A/1/2017, T-SOZ/0040-A/1/2016, NÖ-SOZ/0058-A/1/2017, NÖ-SOZ/0185-A/1/2016, NÖ-SOZ/0112-A/1/2017, NÖ-SOZ/0245-A/1/2016, B-SOZ/0023-A/1/2016, B-SOZ/0050-A/1/2016, OÖ-SOZ/0082-A/1/2016, OÖ-SOZ/0094-A/1/2017, St-SOZ/0065-A/1/2016, St-SOZ/0121-A/1/2016, St-SOZ/0002-A/1/2017, W-SOZ/0154-A/1/2017, S-SOZ/0041-A/1/2017 u.a.

2.2 Krankenhäuser und Psychiatrien

2.2.1 Einleitung

Die Kommissionen des NPM besuchten im Berichtsjahr 36 Krankenanstalten, darunter 21 psychiatrische und 15 somatische Kliniken bzw. Abteilungen. Im Berichtsjahr gab es die meisten Feststellungen der Kommissionen zu den Themen „Gesundheitswesen“ (18) und „Freiheitsbeschränkende Maßnahmen“ (17). Wesentlich waren auch die Feststellungen zu Personalangelegenheiten (13) und baulichen Mängeln (12).

Zu aktuellen legistischen Anregungen des NPM im Bereich der präventiven Menschenrechtskontrolle hat das (ehemalige) BMGF im Juli 2017 in einer Stellungnahme an die VA Verbesserungen im KAKuG und des UbG in Aussicht gestellt. Der Bereich „Gesundheit“ ging infolge der BMG-Novelle 2017 im Jänner 2018 in die Zuständigkeit des BMASGK über. Der NPM geht vorläufig davon aus, dass der präventive Menschenrechtsschutz in Gesundheitseinrichtungen auch von der neuen Bundesministerin ausgehend von bisherigen Arbeitsergebnissen weiterentwickelt werden wird.

Zentrale Erfassung freiheitsbeschränkender Maßnahmen

Entsprechend der langjährigen Forderung des NPM erfolgte die ministerielle Zusage, dass die Verpflichtung von psychiatrischen Abteilungen und Krankenhäusern zur Führung eines zentralen Registers zur Erfassung freiheitsbeschränkender Maßnahmen im Rahmen der nächsten Novelle zum KAKuG gesetzlich verankert wird. Eine entsprechende gesetzliche Änderung ist notwendig, weil die Kommissionen auch im Berichtsjahr 2017 feststellen mussten, dass zentrale Register in den Krankenanstalten nach wie vor nicht flächendeckend eingerichtet wurden. Ein entsprechend den CPT-Standards eingerichtetes anonymisiertes zentrales Register stellt aber eine unerlässliche Voraussetzung für eine effektive und systematische Präventionsstrategie zur Reduktion von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen dar. Die zentrale Erfassung ermöglicht einen Vergleich der Anzahl dieser Maßnahmen innerhalb der Klinik, aber auch zwischen den Krankenanstalten. Erst mit diesen Daten könnte konkret diskutiert werden, wie derartige Maßnahmen zu vermeiden sind. Sie bilden auch die Grundlage für die Entwicklung entsprechender Strategien, die den Einrichtungen helfen, freiheitsbeschränkende Maßnahmen zu vermeiden.

Sexuelle Grenzüberschreitungen durch das Spitalspersonal

Der MRB hat sich eingehend mit der Problematik sexueller Grenzüberschreitungen gegenüber Patientinnen und Patienten durch das Personal auseinandergesetzt und Empfehlungen zur Verbesserung im Sinne eines präventiven Ansatzes ausgearbeitet (PB 2016, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 52 f.). Eine Anregung lautete, dass bei Vorwürfen von sexualisierter Gewalt gegenüber Patientinnen und Patienten die Patientenanwaltschaften der Länder zur Mitarbeit in Opferschutzgruppen in Spitälern eingeladen werden sollten, wenn ein konkreter Verdacht gegen eine Mitarbeiterin bzw. einen

Mitarbeiter einer Krankenanstalt besteht. Laut einer Zusage soll diese Empfehlung ebenfalls mit der nächsten Novelle im KAKuG umgesetzt werden.

Aus Sicht des NPM ist allerdings zu betonen, dass neben legistischen Vorgaben ein umfassendes präventives Konzept zur Vermeidung von sexuellen Übergriffen erforderlich ist, das insbesondere Schulungen bzw. Fortbildungen zur Sensibilisierung des Klinikpersonals hinsichtlich des Umgangs mit „Sexualität" vorsieht. Im Rahmen dieser Schulungen sollte betont werden, dass beispielsweise auch anzügliche Äußerungen oder selbst unbedachte flüchtige körperliche Berührungen von den Patientinnen und Patienten als Verletzung der persönlichen Integrität empfunden werden können.

Unterbringung ohne ärztliche Bescheinigung

Der NPM erlangt immer wieder Kenntnis davon, dass Sicherheitsorgane vor allem im ländlichen Raum gezwungen sind, die Voraussetzungen für eine notwendige Unterbringung nach dem UbG bei Gefahr im Verzug selbst zu beurteilen. Polizistinnen und Polizisten müssen daher autonom entscheiden, ob eine verhaltensauffällige Person an einer Erkrankung leidet, die wegen akuter und erheblicher Selbst- oder Fremdgefährdung die zwangsweise Verbringung in ein psychiatrisches Krankenhaus rechtfertigt. Diese Entscheidungen sind für medizinische Laien äußerst belastend und begünstigen Fehleinschätzungen und unzureichende Situationsbeschreibungen von Ausnahmezuständen. Dies kann dazu beitragen, dass Ärztinnen und Ärzte in psychiatrischen Abteilungen die Unterbringungsvoraussetzungen nicht als erfüllt ansehen und Betroffene in einer nach wie vor schwierigen Situation auch nachts, mitunter weit entfernt von ihrem Wohnort, allein gelassen werden.

Der NPM hat daher angeregt, auch Notärztinnen und Notärzte sowie niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie gesetzlich zur Ausstellung von Bescheinigungen nach dem UbG zu ermächtigen. Das ehemalige BMGF verwies den NPM darauf, dass man die Thematik ernst nehme und verschiedene Lösungsansätze diskutiert werden, für die ebenfalls eine legistische Lösung angestrebt wird.

Medikamentöse Freiheitsbeschränkungen

Bereits in Vorberichten (PB 2015, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle", S. 59 f.) wurde ausgeführt, dass auch im Anwendungsbereich des UbG nach der Judikatur des OGH die Verabreichung von Psychopharmaka unter bestimmten Umständen eine Beschränkung der Bewegungsfreiheit darstellt. Dies müsste entgegen der derzeitigen Praxis als medikamentöse Freiheitsbeschränkung gesondert dokumentiert und gemäß § 33 UbG an die Patientenanwaltschaft gemeldet werden. Der OGH hat dies damit begründet, dass es „im Sinne der Beschränkungen der Bewegungsfreiheit" nicht entscheidend sei, ob eine Freiheitsbeschränkung durch physische Zwangsmaßnahmen oder durch pharmakologische Beeinflussung erfolgt. Aufgrund der Beobachtungen des NPM im Berichtszeitraum ist allerdings davon auszugehen, dass in psychiatrischen Krankenanstalten nach wie vor die Meinung vorherrscht, dass jede medikamentöse Therapie indiziert und damit unverzichtbarer Bestandteil der psychiatrischen Krankenbehandlung ist. Aus Sicht des NPM ist es daher

nach wie vor erforderlich, dass in Leitlinien auch mögliche medikamentöse Freiheitsbeschränkungen in psychiatrischen Krankenanstalten thematisiert werden und eine Meldepflicht nach dem UbG außer Streit gestellt wird.

Meldungen freiheitsbeschränkender Maßnahmen

Ein weiteres Spannungsfeld im psychiatrischen Alltag ergibt sich daraus, dass unter Bedachtnahme auf die OGH-Judikatur Meldungen von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen jedenfalls unverzüglich, also ohne jeglichen Aufschub, zu erstatten sind, unabhängig davon, ob etwa im Einzelfall aufgrund von freien Tagen ohnehin mit Verzögerungen im Verfahrensablauf zu rechnen ist.

Der NPM musste allerdings feststellen, dass die hierfür erforderlichen organisatorischen Maßnahmen weiterhin flächendeckend nicht vorhanden sind. Meldungen werden insbesondere an Sonntagen, Feiertagen und Wochenenden nach wie vor nicht unverzüglich erstattet. In den Krankenanstalten besteht allerdings aufgrund der laufenden nachdrücklichen Auseinandersetzungen des NPM mit dieser Thematik mittlerweile die Bereitschaft, beispielsweise im Rahmen von IT-Lösungen und durch die Straffung des Meldeablaufs bestehende „zeitliche Lücken" zu schließen.

Ausbau von Videodolmetsch-Systemen

Eine herausfordernde Aufgabe für die psychiatrischen Krankenanstalten besteht weiterhin darin, dass sich die interkulturelle Betreuung von Patientinnen und Patienten zunehmend schwierig gestaltet. Sprachbarrieren können zu Problemen in der Kommunikation führen, die Fehleinschätzungen im Bereich der Betreuung und der medizinischen Behandlung zur Folge haben können. Der notwendigen Verbesserung der Kommunikation wird nun zunehmend durch die Erweiterung des Videodolmetsch-Angebots in Spitälern Rechnung getragen. In NÖ wurden im ersten Halbjahr 2017 Videodolmetsch-Systeme in allen Landeskrankenhäusern eingerichtet. Auch in Wien werden Vorkehrungen getroffen, um das bereits bestehende Videodolmetsch-Angebot zu erweitern. Eine solche Ausweitung ist allerdings nicht nur in Hinsicht auf Fremdsprachen geboten, sondern auch zur Erleichterung der Kommunikation mit bestimmten Patientinnen und Patienten (z.B. Gebärdensprache). Dadurch kann sichergestellt werden, dass ein Dolmetsch unverzüglich ins Behandlungssetting einbezogen werden kann.

Eine weitere positive Entwicklung ist die Bereitschaft einiger Spitäler, gelindere Mittel zur Vermeidung freiheitsbeschränkender Maßnahmen anzuschaffen, wie z.B. Niederflurbetten oder Sensormatten. Damit ist es möglich, Beschränkungen der Bewegungsfreiheit auf ein notwendiges Mindestmaß zu reduzieren.

Einsatz der Security

Der NPM hat sich auch 2017 kritisch mit dem Einsatz des Sicherheitsdienstes im LKH Innsbruck, Universitätsklinik für Psychiatrie, auseinandergesetzt, da diesem weitreichende Befugnisse eingeräumt wurden (PB 2016, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle", S. 59 f.). Die Tirol Kliniken haben daraufhin in einem Gespräch mit Vertreterinnen und Vertretern der Universitätsklinik

für Psychiatrie und der kollegialen Führung des Landeskrankenhauses Innsbruck sowie der Landespolizeidirektion Tirol und der Stadtpolizei Innsbruck die weitere Vorgangsweise abgestimmt. Wie vom NPM empfohlen, erfolgte die Klarstellung, dass die Vornahme freiheitsbeschränkender Maßnahmen, wie eine Anhaltung oder Rückführung in die Psychiatrie, ausschließlich dem Gesundheitspersonal obliegt. Dies gilt auch im Falle einer Transportbegleitung. Sofern UbG-Patientinnen und Patienten entweichen, muss künftig die Polizei gerufen werden, wenn von diesen Patientinnen und Patienten eine Gefahr für Dritte ausgeht. Der Sicherheitsdienst hat sich in diesen Fällen auf deeskalierende Maßnahmen zu beschränken und sollte daher nur in Ausnahmesituationen einschreiten, wenn dies bei einer aktuellen, unmittelbar drohenden Gefährdung zum Schutz des Personals unbedingt notwendig ist.

Der NPM verkennt nicht, dass aufgrund der Zunahme von Gefährdungssituationen ein gesteigertes Sicherheitsbedürfnis des Gesundheitspersonals auch aus Arbeitnehmerschutzaspekten besteht und gewerbliches Sicherheitspersonal alleine aufgrund der Präsenz als Unterstützung angesehen wird. Das ist verständlich, greift aber zu kurz. Es ist wichtig zu verstehen, wie Aggression entsteht, da sich daraus Hinweise für präventive Maßnahmen ableiten lassen. Personalbezogene, organisatorische und patientenbezogene Strategien müssen dabei ineinandergreifen. Zeitdruck, die vielerorts beklagte Arbeitsüberlastung und der Personalmangel bieten immer wieder einen Nährboden für ein angespanntes Kommunikationsklima. Werden die Bedürfnisse und Gefühle von Menschen, die sich subjektiv in gesundheitlicher Not befinden, nicht ausreichend wahrgenommen, kann sich der Unmut in Überreaktionen entladen, um Aufmerksamkeit zu bekommen.

Meist wird in den Einrichtungen der Fokus auf die sekundäre Prävention gelegt, die erst bei der Eskalation einsetzt. Mindestens ebenso wichtig wären gezielte Schwerpunktsetzungen auf Maßnahmen der Primärprävention, also jene, welche Krisen erst gar nicht entstehen lassen. Darunter fallen das Training von verbalen und nonverbalen deeskalierenden Verhaltens- und Kommunikationsstrategien, aber auch andere Maßnahmen, die nachweislich die Zahl der Konflikte reduzieren: Helle Wartebereiche mit ausreichend Rückzugsmöglichkeiten und Privatsphäre, zwei Ein- bzw. Ausgänge pro Raum, Notfallknöpfe oder stille Alarme, leicht verständliche Orientierungssysteme etc. Im Sinne der tertiären Prävention ist es ebenso notwendig, klare Handlungsweisen zu entwickeln, was nach einem Vorfall zu tun ist. Durch einen gewalttätigen Vorfall traumatisierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter benötigen individuelle Unterstützung, um das Erlebte verarbeiten zu können. Eine unzureichende Präventionsstrategie schafft damit auch jene Nothilfesituationen, denen mit Sicherheitsdiensten allein nicht begegnet werden kann.

Der NPM spricht sich weiterhin nachdrücklich dagegen aus, dass gewerbliche Sicherheitsdienste im Grenzbereich zur Pflege routinemäßig eingesetzt werden, während wirksame Alternativen dazu (z.B. speziell geschulte professionelle Kriseneinsatzteams) nicht in Erwägung gezogen werden.

- ***Zentrale Register zur Erfassung freiheitsbeschränkender Maßnahmen sollten als effektive und systematische Präventionsstrategie möglichst rasch gesetzlich verankert werden.***
- ***Zur Vermeidung von sexuellen Übergriffen in Krankenanstalten ist ein umfassendes präventives Konzept erforderlich.***
- ***Medikamentöse Freiheitsbeschränkungen können auch in psychiatrischen Krankenanstalten auftreten und sind nach dem ÜbG meldepflichtig.***
- ***Personalbezogene, organisatorische und patientenbezogene Strategien müssen bei der Gewaltprävention ineinandergreifen. Ein Sicherheitsdienst sollte in Spitälern jedenfalls nicht im Grenzbereich zur Pflege eingesetzt werden und möglichst durch alternative Maßnahmen (z.B. Kriseneinsatzteams) ersetzt werden.***

Einzelfälle: VA-BD-GU/0060-A/1/2017, VA-BD-GU/0103-A/1/2017, VA-BD-GU/0121-A/1/2017

2.2.2 Verborgene Gewalt im psychiatrischen Alltag

Zwangsmaßnahmen sind ein wesentlicher Bestandteil der psychiatrischen Behandlung, die gerade in Akutsituationen bei aggressiven Patientinnen und Patienten unerlässlich sein können. Auch im weiteren Verlauf der Betreuung können körpernahe Beschränkungen wie Fixierungen zum Wohle der Patientinnen und Patienten notwendig sein. Eine zentrale Aufgabe des NPM ist in diesem Bereich, die Rahmenbedingungen zu prüfen und gegebenenfalls auf Versäumnisse hinzuweisen. Diese haben oft ihren Grund in der mangelnden Ausschöpfung präventiver Maßnahmen zur Vermeidung von Freiheitsbeschränkungen. Entsprechende Beobachtungen der Kommissionen werden in diesem Band umfassend beleuchtet.

Davon zu unterscheiden sind Aspekte struktureller Natur und nicht körperlicher Gewaltanwendung, die sich in der Betreuungssituation nachteilig auswirken.

Strukturelle Gewalt

Dazu zählen etwa unzureichende Personalressourcen. Insbesondere während der Nachtstunden, beim Auftreten gehäufter Krankenstände und an Wochenenden besteht in vielen Einrichtungen das Problem der Unterbesetzung. Dies führt zu einer Überlastung des Personals und zu Überforderung in Akutfällen. Aus Sicht des NPM wäre es daher notwendig, ein flexibleres System zu schaffen. Dadurch soll gewährleistet werden, dass auf aktuelle Erfordernisse rascher reagiert werden kann und ausreichende Kapazitäten zur Verfügung stehen. Andernfalls ist zu befürchten, dass das Personal zur Bewältigung der Aufgaben nicht in der Lage ist und selbst vermehrt an psychischen Erkrankungen wie Burn-Out leidet.

Psychische Gewalt

Schwierige Rahmenbedingungen können auch zu Formen der psychischen Gewalt führen, die sich beispielsweise in Drohungen, Beleidigungen, Kränkungen etc. äußern. Auch kognitive bzw. emotionale, affektive oder seelische

Schädigungen können die Folge sein. Gerade im Umgang mit psychisch kranken Menschen, die sich zum Teil gegen ihren Willen in einer psychiatrischen Einrichtung befinden und sich häufig ausgeliefert und hilflos fühlen, sind ein wertschätzender Umgang und Achtsamkeit bei der Wortwahl von besonderer Bedeutung.

Drohung mit Fixierungen

Patientinnen und Patienten gaben in Interviews mit Kommissionen etwa glaubhaft an, dass ihnen mit Fixierung gedroht werde, wenn sie die Medikation infrage stellen oder sich nicht an die verordnete Therapie halten. Mitunter seien sie auf sehr aggressive Art zur Einnahme der Medikation aufgefordert worden („Wenn Sie das Medikament nicht nehmen, dann…"). Eine Patientin berichtete, dass ihr gedroht wurde, dass ihre bevorstehende Entlassung widerrufen werde, falls sie nicht die Tabletts wegräume.

Die befragten Patientinnen und Patienten, die teilweise bereits mehrfach in einer psychiatrischen Abteilung aufgenommen waren, empfinden einen solchen Umgang als erniedrigend und beängstigend.

Der NPM tritt nachdrücklich dafür ein, dass das Pflegepersonal hinsichtlich der Ausübung eines solchen verbalen Drucks generell sensibilisiert werden sollte. Entsprechende Hinweise des NPM werden von den Spitälern sehr ernst genommen und sind Anlass für Gespräche mit dem Personal, um die zentrale Bedeutung eines wertschätzenden und empathischen Umgangs mit den Patientinnen und Patienten zu unterstreichen.

Letztlich kann Gewalt gegenüber Patientinnen und Patienten in Behandlungsweisen begründet sein, die nur schwer objektiviert werden können. So können unfreundliche Blicke, eine grobe Körperpflege oder eine offensichtliche Ungeduld bei Pflegehandlungen von den Patientinnen und Patienten als einschüchternd oder erniedrigend empfunden werden.

Präzise Verordnung der Bedarfsmedikation notwendig

Der NPM musste auch feststellen, dass die Verordnung einer sogenannten Bedarfsmedikation oft nicht den Vorgaben entspricht: Menge, Dosis, Verabreichungsart und Zeitpunkt der Verabreichung müssen von den anordnungsberechtigten Ärztinnen und Ärzten schriftlich in der Patientendokumentation festgehalten werden. Die Verabreichung von Arzneimitteln ist zwar eine ärztliche Tätigkeit, im Rahmen des multiprofessionellen Kompetenzbereichs kann sie jedoch an diplomiertes Pflegepersonal delegiert werden.

Anordnungen, die keinen konkreten Zeitplan angeben, sind nur dann zulässig, wenn die Kriterien für die Beurteilung des Zeitpunktes und der Dosis des zu verabreichenden Arzneimittels nach ärztlichen Vorgaben eindeutig, zweifelsfrei und nachvollziehbar vorliegen. Eine unzulässige diagnostische oder therapeutische Tätigkeit des Krankenpflegepersonals muss ausgeschlossen werden können. In den eingesehenen Dokumentationen fanden sich allerdings zum Teil vage Angaben (wie „zusätzlich bei starker Unruhe" oder „bei Unruhe"). Eine derart unbestimmte Anordnung einer Bedarfsmedikation hat naturge-

mäß einen verhältnismäßig großen Spielraum für das Pflegepersonal zur Folge. Nicht auszuschließen ist, dass Medikamente vorschnell zur Sedierung von Patientinnen und Patienten eingesetzt werden, ohne dass zuvor gelindere Mittel geprüft werden. Auch in einer solchen Vorgangsweise kann sich eine verdeckte Gewaltanwendung manifestieren, die im Extremfall von den Patientinnen und Patienten als „Strafmaßnahme" empfunden werden kann.

- ***In psychiatrischen Krankenanstalten sind flexible Systeme zur Personalplanung zu implementieren, damit rasch auf die konkreten Umstände und auf aktuelle Erfordernisse reagiert werden kann.***
- ***Bei der Betreuung psychisch kranker Menschen ist auf einen wertschätzenden Umgang zu achten, um ein Gefühl der Machtlosigkeit und Erniedrigung zu vermeiden.***
- ***Die Anordnung einer Bedarfsmedikation muss präzise erfolgen und den gesetzlichen Vorgaben entsprechen.***

Einzelfälle: VA-BD-GU/0043-A/1/2016, VA-BD-GU/0077-A/1/2016

2.2.3 Durchführung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen

Schutz der persönlichen Integrität

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen sind nur zulässig, wenn sie der Abwendung einer ernstlichen und erheblichen Gefährdung des eigenen oder fremden Lebens oder der eigenen oder fremden Gesundheit bzw. der ärztlichen Behandlung oder Betreuung dienen und nicht unverhältnismäßig sind. Demnach ist im Einzelfall zu prüfen, ob freiheitsbeschränkende Maßnahmen zur Erreichung dieses Ziels sowohl qualitativ (Art der Maßnahme) als auch quantitativ (räumlicher Umfang und Dauer der Maßnahme) unbedingt erforderlich sind. Freiheitsbeschränkungen kommen nur als letztes Mittel in Betracht, wofür der Grundsatz des geringstmöglichen Eingriffs gilt.

Der NPM musste auch im laufenden Berichtsjahr feststellen, dass diesen Vorgaben für Fixierungen in der Praxis der psychiatrischen Krankenanstalten teilweise nicht entsprochen wird.

Fixierungen in Gangbetten und in Mehrbettzimmern

Fixierungen fanden etwa mangels eines speziellen Fixierraums oft am Gang oder in Mehrbettzimmern in Anwesenheit anderer Patientinnen und Patienten statt. Eine solche Vorgangsweise ist keinesfalls akzeptabel, da die Privat- und Intimsphäre der Betroffenen verletzt wird und auch andere Patientinnen und Patienten durch das Miterleben von Zwangsmaßnahmen geängstigt und traumatisiert werden können.

Eine ähnliche Situation ist auch dann gegeben, wenn beispielsweise mangels eines Sichtschutzes Fixierräume einsehbar sind. In solchen Fällen konnte der NPM im Regelfall erreichen, dass in den betroffenen Abteilungen ein Sichtschutz angebracht wird.

Weiters werden nach wie vor Fixierungen durchgeführt, bei denen ausschließlich ein Bauchgurt (Ein-Punkt-Fixierung) verwendet wird, obwohl dies mit ei-

ner erhöhten Strangulationsgefahr verbunden ist und den Vorgaben der Hersteller widerspricht. Der NPM tritt weiterhin mit Nachdruck dafür ein, dass im Falle einer Fixierung möglichst eine 1:1-Betreuung sichergestellt ist. Eine solche Betreuung wäre allerdings als Präventivmaßnahme bereits im Vorfeld angebracht, um eine Freiheitsbeschränkung gar nicht erst vornehmen zu müssen.

Nachbesprechungen wirken entlastend

Eine wichtige Funktion kommt den Nachbesprechungen nach Durchführung einer freiheitsbeschränkenden Maßnahme zu. Sie dienen der Aufarbeitung und werden von den Betroffenen als entlastend erlebt. Studien und Erfahrungsberichte von ehemaligen Patientinnen und Patienten belegen, dass nachträgliche Besprechungen die Bewältigung dieser – oft als traumatisierend empfundenen – Erlebnisse erleichtern. Den Erfahrungen des NPM zufolge wird diesen Nachbesprechungen allerdings oft nicht ausreichend Aufmerksamkeit geschenkt bzw. befanden sich in den eingesehenen Krankengeschichten keine Hinweise auf eine Nachbesprechung nach einer durchgeführten Fixierung.

CPT-Standards betonen die Wichtigkeit von Nachbesprechungen

In den CPT-Standards wird ebenfalls auf die Bedeutung und Notwendigkeit der Nachbesprechungen hingewiesen. Laut CPT sollen Nachbesprechungen möglichst rasch nach Beendigung einer Fixierung erfolgen. Dem ärztlichen Personal gibt dies die Gelegenheit, die Maßnahme zu begründen und eine gute Arzt-Patienten-Beziehung herzustellen. Den Patientinnen und Patienten geben die Nachbesprechungen die Gelegenheit, darüber zu reden, wie sie die Fixierung erlebt haben. Das Gesundheitspersonal erhält dadurch eine Rückmeldung, ob und wie das eigene Verhalten in sich anbahnenden Konfliktsituationen geändert werden muss. Nachbesprechungen von Fixierungen und anderen schwerwiegenden Freiheitsbeschränkungen sieht der NPM daher als fixen Bestandteil von Krankenbehandlungen an. Generell sollte der Verarbeitung von Erfahrungen mit freiheitsbeschränkenden Maßnahmen aus fachlicher und präventiv-menschenrechtlicher Perspektive mehr Beachtung beigemessen werden, weil sie die weitere Compliance erhöhen.

Leitlinien

Diesem Zweck sollten auch Leitlinien dienen, durch die verbindliche Qualitätsstandards festgelegt werden. Damit sollten auch Unsicherheiten des Personals im Umgang mit freiheitsbeschränkenden Maßnahmen vermieden werden. Begleitend sind vertiefende laufende Schulungen zur Durchführung freiheitsbeschränkender Maßnahmen notwendig. In diesen Schulungen sollte nicht nur die korrekte „handwerkliche“ Durchführung dieser Maßnahmen vermittelt werden. Betont werden sollte auch die besondere Bedeutung der Umstände vor, während und nach einer freiheitsbeschränkenden Maßnahme im Sinne eines präventiven Ansatzes und einer möglichst schonenden Behandlung der Patientinnen und Patienten.

Vollständige Dokumentation unverzichtbar

In diesem Zusammenhang ist es notwendig, dass die Durchführung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen nachvollziehbar dokumentiert wird. Ein entsprechender Durchführungsnachweis dient der Identifikation der durchführenden Personen und zeigt, welche Interventionen an welchem Tag, zu

welchem Zeitpunkt, wie lange, von welcher Person gemacht wurden. Dies dient ebenfalls der Qualitätssicherung.

Demnach ist die Durchführung aller Interventionen mittels vor Ort festgelegter Handzeichen bzw. festgelegter digitaler ID mit Angabe von Uhrzeit bzw. Zeitraum und Datum schriftlich bzw. elektronisch zu bestätigen. Dies ist im Arbeitsbehelf für die Pflegedokumentation 2010 vorgesehen, der im Auftrag des ehemaligen BMG erstellt wurde.

Aus menschenrechtlicher Sicht ist zudem zu bedenken, dass diese Qualitätssicherungsmaßnahmen im erheblichen Ausmaß zur Sensibilisierung beitragen, weil die schriftliche Dokumentation automatisch zu einer gewissen Reflexion führt.

Ferner ist die Nachvollziehbarkeit der vorgenommenen Maßnahmen für den Schutz der Patientinnen und Patienten ein wichtiger Aspekt, wie auch für Prüfungen im Falle von behaupteten Menschenrechtsverletzungen.

- ***Zur Vermeidung bzw. Reduktion von Zwangsmaßnahmen ist für eine engmaschige persönliche Betreuung mit hochfrequenten Gesprächskontakten und ausreichender Personalbesetzung zu sorgen.***
- ***Für die Durchführung von Fixierungen ist ein Einzelzimmer einzurichten.***
- ***Kommen freiheitsbeschränkende Maßnahmen zur Anwendung, sind diese möglichst schonend zu gestalten. Dazu gehört auch, dass nach Beendigung der Maßnahme Nachbesprechungen mit den Patientinnen und Patienten stattfinden.***
- ***Die Durchführung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen ist durchgängig und nachvollziehbar zu dokumentieren.***

Einzelfälle: VA-BD-GU/0067-A/1/2016, VA-BD-GU/0131-A/1/2016, VA-BD-GU/0060-A/1/2017, VA-BD-GU/0096-A/1/2017

2.2.4 Freiheitsbeschränkungen auf Vorrat

Anordnung durch Arzt zwingend

Durch das B-VG zum Schutz der persönlichen Freiheit und durch Art. 5 EMRK ist das Freiheitsrecht als eines der höchsten Rechtsgüter verfassungsrechtlich geschützt. In § 33 UbG ist zudem detailliert geregelt, wie bei Einschränkungen der Bewegungsfreiheit vorzugehen ist. Beschränkungen der Bewegungsfreiheit sind nach Art, Umfang und Dauer nur insoweit zulässig, als sie im Einzelfall zur Abwehr einer Gefahr im Sinne des § 3 Z 1 UbG (Selbst- bzw. Fremdgefährdung) sowie zur ärztlichen Behandlung oder Betreuung unerlässlich sind und zu ihrem Zweck nicht außer Verhältnis stehen. Beschränkungen der Bewegungsfreiheit auf einen Raum oder innerhalb eines Raumes sind von der Ärztin bzw. dem Arzt jeweils besonders anzuordnen, in der Krankengeschichte unter Angabe des Grundes zu dokumentieren und unverzüglich dem Vertreter des Kranken mitzuteilen.

Im Zuge eines Besuchs der gerontopsychiatrischen Abteilung im LKH Rankweil musste die Kommission 1 allerdings feststellen, dass in der Praxis Frei-

heitsbeschränkungen durch ärztliche Vorab- bzw. Vorratsanordnungen im Wochenrhythmus durchgeführt werden, was diesen rechtlichen Vorgaben nicht entspricht und zu rechtswidrigen Eingriffen in das verfassungsgesetzlich garantierte Freiheitsrecht führt.

Diese Praxis führt insbesondere dazu, dass nicht die Ärztin bzw. der Arzt die Maßnahme anordnet, sondern die Anordnungsbefugnis an das Pflegepersonal delegiert wird, da dieses innerhalb des Vorabzeitraumes die Entscheidung über das „ob" und das „wie lange" der Maßnahme trifft. Dies trifft umso mehr in Fällen zu, in denen mehrere Maßnahmen vorab alternativ und/oder kumulativ angeordnet werden, weil in solchen Fällen das Pflegepersonal noch zusätzlich darüber entscheidet, welche der möglichen Maßnahmen angewendet wird.

Zweifelhafte Prognosen

Bei einer Vorabanordnung ist es auch nicht möglich, die konkrete Gefährdungssituation, die die freiheitsbeschränkende Maßnahme erst zulässig macht, in der Meldung darzustellen, weil die konkrete zukünftige Situation noch nicht bekannt sein kann und allenfalls aufgrund bereits stattgefundener Gefährdungen prognostiziert werden kann.

Der NPM ist daher nachdrücklich dafür eingetreten, dass die gegenständliche Praxis der Freiheitsbeschränkungen durch ärztliche Vorab- bzw. Vorratsanordnungen im Wochenrhythmus zu beenden ist, um eine rechtskonforme Durchführung von Freiheitsbeschränkungen in der Abteilung sicherzustellen.

Als Reaktion auf diese Kritik wurde eine Arbeitsgruppe an der betroffenen Abteilung für Gerontopsychiatrie eingerichtet, die sich in Zusammenarbeit mit der Patientenanwaltschaft mit der Gestaltung und Implementierung eines Ablaufs beschäftigt, der künftig eine rechtskonforme Durchführung und Dokumentation von Freiheitsbeschränkungen gewährleisten soll.

Der NPM wird die Ergebnisse dieser Arbeitsgruppe evaluieren und darauf achten, dass in der Praxis eine rechtskonforme Durchführung und Dokumentation freiheitsbeschränkender Maßnahmen in der betroffenen Abteilung sichergestellt wird.

▶ ***Die Durchführung freiheitsbeschränkender Maßnahmen aufgrund ärztlicher Vorab- bzw. Vorratsanordnungen hat zu unterbleiben, weil es dadurch zu einer rechtswidrigen Delegation der hierfür zwingend vorgesehenen ärztlichen Anordnungsbefugnis auf das Pflegepersonal kommt.***

Einzelfall: VA-BD-GU/0067-A/1/2017

2.2.5 Unzureichendes Versorgungsangebot in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Planungsziele deutlich unterschritten

In Österreich gelten rund 165.000 Kinder und Jugendliche als behandlungsbedürftig. Eine aktuelle Studie der Medizinischen Universität Wien und des Lud-

wig Boltzmann Instituts zeigt, dass sogar fast ein Viertel aller 10- bis 18-Jährigen von einer psychischen Erkrankung betroffen sind. Sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) bestehen jedoch strukturelle Defizite im Versorgungsangebot, wie der vom BMGF im Jahr 2016 veröffentlichte Kinder- und Jugendgesundheitsbericht feststellt.

Nach dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) 2017 ist in der vollstationären KJP weiterhin ein Richtwert von 0,08 bis 0,13 Betten pro 1.000 Einwohner der Gesamtbevölkerung vorgegeben.

Die Anzahl der Betten für KJP hat sich österreichweit zwar von 389 Betten im Jahr 2015 auf 392 Betten im Jahr 2016 leicht erhöht. Damit lag aber die Bettenmessziffer für KJP 2016 aufgrund des Bevölkerungswachstums im Bundesdurchschnitt nach wie vor nur bei 0,04 Betten pro 1.000 Einwohner. Zusätzlich zu den Betten in Abteilungen für KJP gab es im Jahr 2016 weitere 122 Betten für die psychosomatische Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

Unzweifelhaft besteht aber nach wie vor eine große Lücke zwischen dem tatsächlichen Bettenangebot und den Zielvorgaben der Gesundheitsplanung. Dies zeigt sich auch daran, dass die Anzahl der stationären Krankenhausaufenthalte von Kindern und Jugendlichen in der Altersgruppe bis 19 Jahre, bei denen als Hauptdiagnose psychische und Verhaltensstörungen bestehen, von 15.363 im Jahr 2014 auf 16.552 im Jahr 2016 gestiegen ist.

Hoher Anteil an Aufenthalten in der Erwachsenenpsychiatrie

Davon erfolgten im Jahr 2016 6.626 Aufenthalte (40 %) in Abteilungen für KJP, 2.095 Aufenthalte (12,7 %) in Einheiten für Kinder- und Jugendpsychosomatik und 7.831 Aufenthalte (47,3 %) in Abteilungen verschiedener Fachrichtungen für Erwachsene, darunter 2.868 Aufenthalte (17,3 %) in Abteilungen für Erwachsenen-Psychiatrie. Demnach hat sich auch der Anteil von Kindern und Jugendlichen, die in einer KJP-Abteilung aufgenommen wurden, leicht erhöht, wobei der Anteil von Kindern und Jugendlichen in der Erwachsenenpsychiatrie nur leicht zurückgegangen ist.

In der Altersgruppe bis 14 Jahre fanden im Jahr 2016 46,3 % der Aufenthalte in Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 21,3 % in Einheiten für Kinder- und Jugendpsychosomatik und 32,3 % in Abteilungen verschiedener Fachrichtungen für Erwachsene statt, darunter 0,7 % in Abteilungen für Erwachsenenpsychiatrie. Demnach sind die Anzahl und der Anteil dieser Altersgruppe in der Erwachsenenpsychiatrie von 66 (1 %) im Jahr 2014 auf 52 (0,7 %) im Jahr 2016 leicht gesunken. Der Vergleichswert in der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen ist aber immer noch verhältnismäßig hoch, nämlich 29,6 % (2.816 Aufenthalte) im Jahr 2016. In dieser Altersgruppe ist zwar der Anteil im Vergleich zu 2014 (31,1 %) leicht gesunken, die Zahl der Aufenthalte aber sogar gestiegen (im Jahr 2014: 2.750).

Belastendes Umfeld für Kinder und Jugendliche

Die Konfrontation mit psychisch erkrankten Erwachsenen ist für Minderjährige massiv belastend, da in diesem Umfeld nicht adäquat auf ihre Bedürfnisse

eingegangen werden kann. Auf der Erwachsenenpsychiatrie fehlen eine altersadäquate Betreuung, ein pädagogisches Angebot und ein Zusammensein mit Gleichaltrigen. Die Erwachsenenpsychiatrie verfügt weder über die notwendigen Ressourcen noch über speziell geschultes Personal für die Betreuung psychisch kranker Minderjähriger.

In der Rechtsprechung wird deshalb das Trennungsgebot für Jugendliche in psychiatrischen Krankenanstalten betont. Die zwingende Betreuung auf einer Spezialstation für KJP lässt sich auch aus der UN-KRK, dem B-VG Kinderrechte sowie der Patientencharta ableiten.

Transitionspsychiatrie

Um die Transitionsphase – von der Kindheit ins Erwachsenenalter – zu erleichtern, wäre es daher aus Sicht der VA erforderlich, eine durchgängige Versorgung Jugendlicher vom 16. bis zum 24. Lebensjahr zu schaffen, die fächerübergreifend ambulante, teilstationäre, stationäre und komplementäre Angebote einbezieht. Hierfür wäre die Schaffung entsprechender Behandlungsangebote, insbesondere einer Transitionspsychiatrie in eigenen Abteilungen, erforderlich. Es sollten spezielle Adoleszenzbereiche an psychiatrischen Institutionen geschaffen werden, in denen Kinderpsychiater und Psychotherapeuten eng mit Experten für Erwachsene zusammenarbeiten, um eine kontinuierliche Behandlung für Patientinnen und Patienten in dieser Altersgruppe zu gewährleisten.

Ausgehend von diesen generellen Versorgungsdefiziten und Problemen hat der NPM neuerlich exemplarisch die Situation in der Stmk und in Wien beleuchtet und in Pressekonferenzen bestehende Defizite in Kooperation mit den Patientenanwaltschaften aufgezeigt.

Versorgungsdefizite in der Stmk

So standen in der Stmk im Jahr 2016 lediglich 33 vollstationäre KJP-Betten und 14 KJP-Tagesklinikplätze zur Verfügung. Die Stmk war mit der aktuellen Bettenmessziffer 0,04 Schlusslicht in Österreich.

Diese unzureichende Versorgungssituation führt zu einer extremen Belastung der KJP-Abteilungen im LKH Graz Süd-West/Standort Süd. Regelmäßig sind Unterbringungen von Jugendlichen auf der Erwachsenenstation erforderlich. Diese an sich schon eklatante Unterversorgung wird dadurch verschärft, dass es in der Stmk keine KJP-Vertragsfachärztinnen und Vertragsfachärzte gibt. Ein ambulantes Leistungsangebot besteht lediglich in den Tageskliniken, im LKH Graz Süd-West/Standort Süd und im LKH Hochsteiermark/Standort Leoben.

Auf die dazu vorgebrachte Kritik des NPM wurde im Zuge des Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) Steiermark 2025 reagiert. Im RSG 2025 ist vorgesehen, dass insgesamt 84 Betten für KJP eingerichtet werden sollen, wovon 72 auf die Versorgungsregion Graz (15 Betten am LKH Universitätsklinikum Graz und 57 am Standort LKH Graz Süd-West/Standort Süd) und 12 als dislozierte Tagesklinik auf das LKH Hochsteiermark/Standort Leoben entfallen. Dies entspricht einer Kapazitätsausweitung von 38 Betten im Vergleich zum

derzeitigen Stand von 46 Betten. Die im ÖSG 2017 vorgesehene Bettenanzahl von mindestens 96 Betten wird zwar unterschritten, doch soll parallel zur Aufstockung im stationären Bereich ein deutlicher Ausbau des ambulanten Versorgungsangebots außerhalb des Spitalwesens erfolgen. Ergänzend hierzu wird auf Betreiben des NPM erstmals am Universitätsklinikum Graz ein Lehrstuhl für KJP eingerichtet.

Im Interesse eines dezentralisierten, ambulanten kinder- und jugendfachärztlichen Versorgungsangebots sollen in der Stmk insgesamt zehn Ambulatorien für KJP geschaffen werden, die zu Redaktionsschluss des Berichts im Aufbau begriffen waren. Diese Ambulatorien sollen mit zum Teil bereits bestehenden psychosozialen Beratungsstellen für Kinder und Jugendliche eng vernetzt werden. Ob und inwieweit dadurch dem gesundheitspolitischen Ziel entsprochen werden kann, Kinder und Jugendliche – unabhängig von der Art der Erkrankung – in jedem Fall solange wie möglich ambulant zu betreuen, wird der NPM bei seinen Überprüfungen 2018 im Auge behalten.

Zu wenige Bettenkapazitäten in Wien

Auch in Wien werden die Vorgaben im ÖSG (128 bis 208 Betten) deutlich unterschritten. So verfügten die KJP am Neurologischen Zentrum Rosenhügel und das AKH Wien im Jahr 2016 lediglich über insgesamt 56 Betten.

Im Zuge der aktuellen Planung für die städtische Gesundheitsversorgung sollen nun am Standort Neurologisches Zentrum Rosenhügel 15 weitere Betten geschaffen werden, deren Belegung in der ersten Hälfte 2018 möglich sein soll. Weiters wird im Krankenhaus Nord eine zusätzliche Abteilung mit 24 stationären und sechs tagesklinischen Betreuungsplätzen geschaffen. Sowohl im Neurologischen Zentrum Rosenhügel als auch im AKH Wien wurden bereits zusätzliche Dienstposten im pflegerischen, psychologischen und administrativen Bereich zur Verfügung gestellt. Die Zahl der Aufnahmen auf der Erwachsenenpsychiatrie ist im Jahr 2016 auf 163 gesunken.

Rasche Umsetzung beabsichtigter Projekte dringend erforderlich

Die aktuelle Entwicklung im Bereich der KJP zeigt, dass mittlerweile doch Maßnahmen gesetzt werden, um jahrelange Versäumnisse endlich zu beheben. So wird auch in Tirol und Vbg das bestehende Versorgungsangebot ausgeweitet.

Es wird aber darauf zu achten sein, dass die Planungsziele tatsächlich eingehalten werden, wobei der Planungshorizont in der Stmk für den Ausbau im stationären Bereich (bis zum Jahr 2025) jedenfalls überdacht werden sollte und die bestehenden stationären Kapazitäten rascher ausgeweitet werden sollten. Diese strukturellen Verbesserungen sind dringend erforderlich, um die nach wie vor bestehende Praxis der Betreuung von Kindern und Jugendlichen auf der Erwachsenenpsychiatrie möglichst zu vermeiden.

Erhöhung der Ausbildungsplätze zur Abdeckung des Bedarfs

Darüber hinaus sind die Bemühungen im Bereich der Ausbildung von Fachärztinnen und Fachärzten für KJP deutlich zu intensivieren, um dem steigenden Bedarf im Zuge der notwendigen Erweiterung des Behandlungsangebots im ambulanten und stationären Bereich gerecht werden zu können.

Niedergelassene Vertragsfachärztinnen und -fachärzte fehlen

Aus Sicht des NPM ist es nach wie vor zwingend erforderlich, dass Vertragsfachärztinnen und -fachärzte für KJP vermehrt in die bestehende Versorgungsstruktur integriert werden, um im Interesse der Patientinnen und Patienten eine wohnortnahe Versorgung zu ermöglichen und eine Entstigmatisierung der psychiatrischen Behandlung für Kinder und Jugendliche zu fördern. So ist zwar die Einrichtung von Ambulatorien für KJP grundsätzlich begrüßenswert, doch sollte das Leistungsangebot – wie auch in anderen medizinischen Bereichen – durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ergänzt werden, die auf Kosten der sozialen Krankenversicherung in Anspruch genommen werden können. Durch die bundesweite Aufstockung solcher Kassenplanstellen sollte insbesondere die Vorbeugung, Früherkennung und rechtzeitige Behandlung von Kindern und Jugendlichen sichergestellt werden, um eine weitere Verschlechterung und den Übergang einer akuten seelischen Erkrankung in einen chronischen Zustand möglichst zu vermeiden. Durch ein solches differenziertes System, in dem das Leistungsangebot sowohl im stationären und teilstationären als auch im ambulanten und niedergelassene Bereich umfassend vernetzt ist, könnte flexibel auf die Lebenssituation der betroffenen Kindern und Jugendlichen und deren Eltern Bedacht genommen werden und ihnen auch ein Wahlrecht zwischen der Betreuung in einem Ambulatorium und durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zumindest mittelfristig ermöglicht werden.

Psychosomatische Stationen

In diesem Zusammenhang hat der NPM die Praxis hinterfragt, wonach in psychosomatischen Stationen von Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde vorwiegend minderjährige Patientinnen und Patienten mit psychiatrischen Diagnosen (z.B. depressive Episode, ADHS, Störung des Sozialverhaltens) aufgenommen und behandelt werden.

Da in diesen psychosomatischen Stationen eine weitere Behandlung bei Auftreten einer akuten schwerwiegenden psychiatrischen Erkrankung, die eine zwangsweise Unterbringung und freiheitsbeschränkende Maßnahme erfordert, nicht möglich ist, müssen nämlich die betroffenen minderjährigen Patientinnen und Patienten, in einer KJP-Abteilung untergebracht werden. Dies hat beispielsweise in der Stmk zur Folge, dass eine solche Überstellung aus der psychosomatischen Station am LKH Hochsteiermark/Standort Leoben und am LKH Universitätsklinikum Graz, wo die Einrichtung einer KJP-Abteilung aber bereits beabsichtigt ist, in das LKH Süd-West/Standort Süd erforderlich ist. Für die Betroffenen ist diese Überstellung zweifellos belastend ist und kann auch als Strafe empfunden werden.

Eine vergleichbare Problematik besteht in Ktn, weil minderjährige Patientinnen und Patienten im Falle massiver Krisen während eines Aufenthaltes in der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Schwerpunkt Psychosomatik, im LKH Villach in die KJP-Abteilung des LKH Klagenfurt überstellt werden müssen.

Erschwerend kommt in diesen Abteilungen hinzu, dass die räumliche Situation sehr beengt ist. Der eklatante Raummangel schlägt sich auch in Gangbetten und Zusatzbetten in Mehrbettzimmern nieder. Dies führt dazu, dass

regelmäßig psychiatrisch erkrankte Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen gemeinsam mit somatisch Kranken untergebracht werden.

Aus Sicht des NPM wäre es daher wünschenswert, dass in solchen psychosomatischen Stationen in einem ersten Schritt psychiatrische Betten als solche klar definiert werden und durch ein entsprechend psychiatrisch geschultes Pflegepersonal und durch Fachärztinnen und Fachärzte für KJP umfassend betreut werden. Mittelfristig ist sowohl im LKH Villach als auch im LKH Hochsteiermark/Standort Leoben die Einrichtung einer getrennten kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung anzustreben, wodurch einerseits die regionale Versorgung verbessert werden würde und andererseits Überstellungstransporte im Interesse der betroffenen Kinder und Jugendlichen vermieden werden könnten.

- ***Die beabsichtigte Aufstockung der Bettenkapazitäten im Bereich der KJP sollte rasch umgesetzt werden.***
- ***Eine Stärkung und Regionalisierung der ambulanten und tagesklinischen kinder- und jugendpsychiatrischen Strukturen sind dringend erforderlich.***
- ***Die Ausbildungskapazitäten sind zur Abdeckung des steigenden Bedarfs und angesichts der Ausweitung des Leistungsangebotes im Bereich der KJP weiter zu erhöhen.***
- ***Die Zahl der niedergelassenen Vertragsfachärztinnen und Vertragsfachärzte für KJP sollte angesichts des steigenden Bedarfs österreichweit in allen Bundesländern erhöht werden.***
- ***Der Versorgungsauftrag von psychosomatischen Stationen an Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde sollte in Abgrenzung zu Behandlungen, die Abteilungen für KJP vorbehalten sind, klar definiert werden.***

Einzelfälle: VA-K-GES/0010-A/1/2017, VA-ST-GES/0010-A/1/2017, VA-BD-GU/0113-A/1/2017

2.2.6 Defizite in der regionalen stationären psychiatrischen Versorgung

Der NPM zeigte bereits im PB 2016 (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 62 f.) Defizite in der regionalen stationären Versorgung für psychiatrisch erkrankte Patientinnen und Patienten in der Stmk und in Ktn auf.

Zentralisierung in der Stmk

In der Stmk ist die stationäre Psychiatrie in Graz zentralisiert. Dadurch sind kranke Menschen von ihrer Umgebung dislociert. Die Bezugspersonen müssen stundenlange Fahrten auf sich nehmen, um die Betroffenen besuchen zu können, was oft nicht regelmäßig möglich ist. Weiters sind in Akutsituationen naturgemäß auch aus Randgebieten der Stmk zeitintensive Überstellungstransporte nach Graz erforderlich, die für die betroffenen Patientinnen und Patienten in ihrer schwierigen Situation eine zusätzliche erhebliche Belastung darstellen.

Im Rahmen des Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) Steiermark 2025 soll dennoch die Konzentration der psychiatrischen stationären Versorgung

im Raum Graz grundsätzlich beibehalten werden. Lediglich im LKH Hochsteiermark, Standort Bruck, soll eine psychiatrische Abteilung einschließlich eines Unterbringungsbereiches eingerichtet werden.

Weiters wird das psychiatrische Angebot im Großraum Graz dahingehend neu gestaltet, dass das Krankenhaus der Elisabethinnen im Verbund mit dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz als „KA Graz-Mitte" eine Abteilung für Psychiatrie mit primär alterspsychiatrischer Ausrichtung führen wird.

Aus Sicht des NPM sollte die beabsichtigte Einrichtung einer Psychiatrie im LKH Hochsteiermark, Standort Bruck, möglichst rasch realisiert werden, um zumindest einen ersten Schritt in Richtung einer regionalen stationären Versorgung zu setzen. In der Folge sollte zumindest ein dritter Standort mit Akutbetten einschließlich eines Unterbringungsbereiches in der Obersteiermark eingerichtet werden. Durch eine Verlagerung von Betten sollte auch das LKH Graz Süd-West, Standort Süd, entlastet werden, indem aufgrund der bestehenden beengten räumlichen Verhältnisse eine adäquate Betreuung der Patientinnen und Patienten schwierig ist.

Unzureichender UbG-Bereich im LKH Villach

Eine vergleichbare Problematik ist weiterhin im LKH Villach, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, gegeben. Der aufgrund der unzureichenden Baustruktur bestehende Platzmangel und das Fehlen eines ausreichend geschützten Bereiches wirken sich äußerst nachteilig auf die Betreuungssituation der Patientinnen und Patienten aus. Diese inadäquaten Rahmenbedingungen führen insbesondere dazu, dass Patientinnen und Patienten in Akutsituationen überwiegend mit der Rettung in die Abteilung für Psychiatrie des LKH Klagenfurt gebracht werden müssen.

Dadurch wird den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern permanent die Entscheidung aufgebürdet, ob die Betroffenen „gerade noch" auf einer offenen Station betreut werden können oder ins LKH Klagenfurt transferiert werden müssen. Auch unter haftungsrechtlichen Gesichtspunkten erscheint es nicht gerechtfertigt, dem ärztlichen und pflegerischen Personal eine bei einer entsprechenden Organisation vermeidbare Verantwortlichkeit zu übertragen, die zur Überlastung und Demotivation und letztlich zu Nachteilen für die betroffenen Patientinnen und Patienten führen kann.

Es ist auch zu berücksichtigen, dass der Rechtsträger einer Krankenanstalt dafür zu sorgen hat, dass Patientinnen und Patienten nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden medizinischer Wissenschaft behandelt werden. Die Krankenanstalt trifft daher die Verpflichtung, bereits bei der Aufnahmeentscheidung zu bedenken, ob mit den vorhandenen personellen und räumlichen Ressourcen die Erfüllung des Behandlungsvertrages möglich sein wird.

Der NPM tritt daher weiterhin nachdrücklich dafür ein, dass vor der beabsichtigten Fertigstellung der Psychiatrie bzw. der Umbauten in Villach und Klagenfurt, mit deren Realisierung frühestens im Jahr 2020/2021 zu rechnen ist, als Übergangslösung die UbG-Station im LKH Villach erweitert wird.

- ***Im Wege der Regionalisierung der Psychiatrie ist eine wohnortnahe Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen.***
- ***Durch die dezentrale Einrichtung von Unterbringungsbereichen für Patientinnen und Patienten in Akutsituationen sind zeitintensive Überstellungstransporte zu vermeiden.***

Einzelfälle: VA-BD-GU/0146-A/1/2016, VA-BD-GU/0137-A/1/2016

2.2.7 Deeskalationsschulungen

In den CPT-Standards wird ausgeführt, dass erste Versuche, erregte oder gewalttätige Patientinnen und Patienten unter Kontrolle zu bringen, soweit wie möglich nicht körperlicher Art sein sollten (z.B. durch mündliche Anordnungen).

Vermittlung nicht körperlicher Kontrolltechniken

Das Personal in psychiatrischen Einrichtungen sollte daher sowohl in nichtkörperlichen als auch in manuellen Kontrolltechniken ausgebildet werden. Dies sollte das Personal in die Lage versetzen, in schwierigen Situationen die angemessene Technik einzusetzen, wodurch das Risiko von Verletzungen für die Patientinnen und Patienten, aber auch für das Personal signifikant vermindert werden kann.

In diesem Zusammenhang musste allerdings der NPM feststellen, dass entsprechende Schulungen vom Personal nur zum Teil absolviert wurden. So ergab ein Besuch im Otto-Wagner-Spital, dass zwar fast alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (95 %) aus dem Bereich der Pflege die Basisausbildung im Deeskalationsmanagement absolviert haben. Im Gegensatz dazu haben allerdings das medizinische und therapeutische Personal, Psychologinnen und Psychologen sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter eine entsprechende Ausbildung in nur geringem Ausmaß absolviert (jeweils weniger als 10 %).

Im Sinne der Gewaltprävention sollten alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Patientenkontakt über ausreichende Kompetenzen im Bereich der Deeskalation verfügen.

Aus Sicht des NPM sollte daher in den Krankenanstalten ein Anreizsystem geschaffen werden, um die Teilnahme möglichst vieler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Berufsgruppen an Schulungen zum Thema Deeskalationsmanagement sicherzustellen. Nach einer entsprechenden Basisausbildung sollten regelmäßige Vertiefungskurse angeboten werden.

- ***Im Sinne einer umfassenden Gewaltprävention sollten alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenanstalten mit Patientenkontakt Deeskalationsschulungen absolvieren.***

Einzelfall: VA-BD-GU/0067-A/1/2016

2.2.8 Wahrung der Privat- und Intimsphäre

Bauliche Mängel

Der NPM musste auch in diesem Berichtsjahr feststellen, dass aufgrund der beengten räumlichen Verhältnisse in psychiatrischen Krankenanstalten oft die Intimsphäre der Patientinnen und Patienten nicht in ausreichendem Maße gewährleistet ist. Patientinnen und Patienten werden nach wie vor oft in Mehrbettzimmern betreut, in denen nur notdürftig Paravents aufgestellt sind. Die Rechtsträger der Krankenanstalten stellen häufig die Sanierung bestehender Gebäude bzw. die Errichtung von Neubauten in Aussicht. Deren Realisierung ist allerdings im Regelfall erst in einigen Jahren zu erwarten. Aus Sicht des NPM sind daher Übergangslösungen notwendig, um die Betreuungssituation für die Patientinnen und Patienten zu verbessern.

Für kognitiv nicht eingeschränkte Patientinnen und Patienten kann es belastend sein, wenn sie gemeinsam mit Patientinnen und Patienten auf einer Station betreut werden, die einen hohen Pflegebedarf haben bzw. kognitiv stark eingeschränkt sind. Dies kann sich beispielsweise in Schlafstörungen manifestieren, die eine Erhöhung der verordneten Schlafmedikamente bedingen können. Es wäre daher vorteilhaft, Menschen mit vorwiegend neurologischen Krankheitsbildern in Verbindung mit einer Schmerzsymptomatik bzw. mit Depressionen auf „beruhigten" Stationen zu betreuen. Dies gilt insbesondere für Demenzerkrankte, für welche die unbekannte fremde Umgebung, fremde Menschen, fremde Räume, ungewohnte Abläufe und Anforderungen beängstigend sind. Wenn Multimorbidität oder die Schwere der psychiatrischen Erkrankung es erforderlich machen, ist für diese Patientinnen und Patienten ein spezialisiertes alterspsychiatrisches Angebot notwendig.

Therapiegespräche in Mehrbettzimmern

Ein massiver Eingriff in die Intim- und Privatsphäre der Patientinnen und Patienten besteht auch darin, dass diese bei Gesprächen mit dem Personal über Diagnosen und Behandlungen vor den Mitpatientinnen und Mitpatienten bzw. Besucherinnen und Besuchern im Zimmer und im Gangbereich aufgeklärt werden. So musste während eines Besuches im Landesklinikum Zwettl festgestellt werden, dass Visiten im Regelfall in Mehrbettzimmern durchgeführt werden und lediglich für Palliativpatientinnen und -patienten ein Besprechungszimmer zur Verfügung steht. Die NÖ LK-Holding hat die Kritik zum Anlass genommen, in den einschlägigen Fachbeiräten und Gremien einen Diskussionsprozess zu starten und Lösungsvorschläge zu erarbeiten, um künftig das Recht auf Privatsphäre und Datenschutz trotz struktureller Einschränkungen besser als bisher gewährleisten zu können.

- ***Sanierungsmaßnahmen und Neubauten sind im Bereich der Psychiatrie in einem erheblichen Ausmaß erforderlich und ehestmöglich in die Wege zu leiten, um eine zeitgemäße Betreuung zu gewährleisten.***
- ***Zur Wahrung der Intimsphäre der Patientinnen und Patienten sollten therapeutische Gespräche jedenfalls in eigens dafür eingerichteten Räumen stattfinden.***

Einzelfälle: VA-BD-GU/0057-A/1/2016, VA-BD-GU/0133-A/1/2016, VA-BD-GU/0146-A/1/2016, VA-NÖ-SOZ/0117-A/1/2016, VA-ST-GES/0014-A/1/2017

2.2.9 Langzeitaufenthalte von psychiatrischen Patientinnen und Patienten

Die Kommissionen mussten im Rahmen der Kontrollbesuche wiederholt feststellen, dass Patientinnen und Patienten über lange Zeiträume in psychiatrischen Krankenanstalten betreut werden, obwohl dafür keine medizinische Notwendigkeit besteht.

Langzeitaufenthalte widersprechen der UN-BRK

Derartige Langzeitaufenthalte in psychiatrischen Krankenhäusern entsprechen nicht dem Stand der medizinischen Wissenschaft und sind in erster Linie darauf zurückzuführen, dass es keine hinreichenden extramuralen Plätze für bestimmte Personengruppen gibt.

Die UN-BRK fordert für Menschen mit Behinderung, zu denen auch psychiatrische Langzeitpatientinnen und -patienten zählen, dass sie einen ihren Bedürfnissen entsprechenden Aufenthalt wählen und auch selbst entscheiden können, wo und mit wem sie leben. Dadurch soll eine gemeindenahe Betreuung sichergestellt werden, die den Betroffenen ein selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft ermöglicht und Isolation und Absonderung vermeidet. Auch unter diesem Aspekt ist ein langjähriger Aufenthalt in einem psychiatrischen Krankenhaus, insbesondere auf akutpsychiatrischen Stationen, problematisch.

Ausbau spezialisierter Einrichtungen notwendig

Aus Sicht des NPM ist es daher dringend notwendig, für schwerkranke Patientinnen und Patienten, insbesondere für Menschen mit Mehrfachdiagnosen und Verhaltensstörungen, geeignete Betreuungsplätze zu schaffen. Diese müssten über entsprechend hohe Personalschlüssel und Betreuungsqualifikationen verfügen, um schwerkranke Patientinnen und Patienten adäquat versorgen zu können. Weiters besteht ein Bedarf an Übergangsbehandlungsplätzen für Patientinnen und Patienten nach der Entlassung aus einer akutpsychiatrischen Abteilung.

Die Unterbringung psychiatrischer Patientinnen und Patienten in „normalen“ Alten- und Pflegeheimen ist hingegen nicht geeignet, da in diesen Einrichtungen eine adäquate Betreuung nicht sichergestellt werden kann. Der NPM tritt daher nachdrücklich dafür ein, den extramuralen Bereich auszubauen und adäquate Betreuungsplätze für psychiatrische Patientinnen und Patienten zu schaffen.

Mangelhaftes Entlassungsmanagement

Anlass für Kritik gab auch das Entlassungsmanagement des LKH Süd-West, Standort Süd, in Graz. Die Kommission 3 stellte bei ihrem Besuch fest, dass eine Langzeitpatientin aufgrund einer Vollmacht ihres Sachwalters entlassen und durch die so „bevollmächtigte“ Person nach Wien transferiert wurde.

Es ist allerdings grundsätzlich unzulässig, dass sich gerichtlich bestellte Sachwalterinnen und Sachwalter ihrer Verantwortung entledigen, indem sie ihre Aufgaben an Dritte delegieren. Die Entlassung und Überstellung der Patientin nach Wien erfolgte somit ohne rechtsgültige Einwilligung für die Patientin,

was insbesondere im Hinblick auf eine akute Suizidgefahr äußerst problematisch war. Eine Überprüfung der rechtlichen Legitimation der „Begleitperson“ ist im Zuge der Entlassung offenkundig nicht durchgeführt worden.

Den Bedenken des NPM wurde insofern Rechnung getragen, als künftig die Legitimation von Sachwalterinnen und Sachwaltern bei unklarem Status rechtlich näher geprüft wird.

- ***Die extramuralen Plätze zur Betreuung psychiatrisch erkrankter Menschen sind zur Vermeidung medizinisch nicht mehr indizierter Spitalsaufenthalte weiterhin zu erhöhen.***
- ***Im Zuge des Entlassungsmanagements ist die Legitimation vertretungsbefugter Personen sorgfältig zu prüfen.***

Einzelfälle: VA-BD-GU/0073-A/1/2017, VA-NÖ-GES/0004-A/1/2017

2.3 Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe

2.3.1 Einleitung

Im Berichtsjahr 2017 wurden insgesamt 93 Einrichtungen, in denen Kinder und Jugendliche betreut werden, besucht. Die meisten Feststellungen 2017 betrafen die Lebens- und Aufenthaltsbedingungen, das Gesundheitswesen und das Personal. Zahlreiche Feststellungen gab es auch zu den Themenfeldern „Recht auf Privatsphäre" und „Indizien auf Folter, Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung und erniedrigende Behandlung". Zum Beschwerdemanagement erfolgten ebenfalls zahlreiche Wahrnehmungen der sechs Kommissionen.

In den Feststellungen der Kommissionen werden nicht nur einrichtungsspezifische Probleme dargestellt, sondern immer wieder auch strukturbedingte Defizite der Kinder- und Jugendhilfe beschrieben. Handelt es sich um negative Praktiken der Einrichtungen, werden diese schon beim Abschlussgespräch der Leitung mitgeteilt. Häufig wird sofort die Behebung zugesagt oder die Anregung unmittelbar nach den Besuchen umgesetzt. Nicht wenige Einrichtungen bedanken sich inzwischen nachträglich für konstruktive Kritik und externes Feedback, freuen sich aber auch, wenn gesehen wird, an welchen Verbesserungen gearbeitet wird. Wenn das nicht der Fall ist oder erst nach Durchsicht der Unterlagen Feststellungen möglich sind, tritt die VA an den privaten oder den öffentlichen Kinder- und Jugendhilfeträger mit der Bitte um Stellungnahme heran.

Wieder zahlreiche Verbesserungen

Auf diese Weise konnte im vergangenen Jahr in einigen Einrichtungen ein Prozess der Weiterentwicklung von Partizipationsmöglichkeiten in Gang gesetzt werden. Durch die aktive altersadäquate Einbindung der Kinder und Jugendlichen in die den Entwicklungsberichten zugrundeliegenden Gespräche und durch die Schaffung von Kinderparlamenten wurde die Umsetzung des Rechts auf Beteiligung der Kinder und Jugendlichen erreicht. Durch das Aufhängen von Briefkästen oder die Installierung einer digitalen App zur Vorstellung der Kinder- und Jugendanwaltschaften sollen Minderjährigen verschiedene Optionen eröffnet werden, Kritik intern oder extern zu deponieren. Erfolge erzielten die Kommissionen auch, indem medizinische Dokumentationen in verschiedenen Einrichtungen verbessert wurden. Es konnte auch mehr Sensibilität für das Erfordernis, Medikamente sicher aufzubewahren, erzeugt werden. Es gab Zusagen, zukünftig Kinder regelmäßig bei Fachärztinnen und Fachärzten für Kinderheilkunde, Zahnmedizin und Augenheilkunde vorzustellen.

In einigen WGs wurde auf Anregung der Kommissionen eine Diätassistenz in die Erstellung gesunder, auch den Wünschen Minderjähriger entsprechender Speisepläne eingebunden. Der NPM geht davon aus, dass es zur Verwirklichung des Rechts auf höchstmögliche Gesundheit notwendig ist, Minderjährigen aus dysfunktionalen Familien auch Ernährungserziehung anzubieten,

zumal sich ihre Essgewohnheiten durch Modell-Lernen entwickeln. Dabei geht es weder um rigide Vorschriften noch um Ge- und Verbote. Vielmehr ist das Faktum anzuerkennen, dass einige Kinder und Jugendliche bislang überwiegend Fast Food konsumierten und gängige Lebensmittel in unverarbeiteter Form bzw. Möglichkeiten der abwechslungsreichen Zubereitung nicht kennengelernt haben. Ein Mitspracherecht bei der wöchentlichen Speiseplanung, dem Einkauf und die Zusammensetzung ausbilanzierter Speisen soll gesundes Essverhalten unterstützen. Von jeher gehört das gemeinsame Essen zum Ritual des Zusammenlebens. Deshalb wurde etwa auch erfolgreich angeregt, Dienstzeiten von Köchinnen zu verändern, damit Kinder und Jugendliche ein warmes Mittagessen erhalten, wenn sie von der Schule kommen.

In mehreren WGs wurde erreicht, dass Doppelzimmer nur mehr für jüngere Kinder verwendet werden und alle Jugendlichen ein Einzelzimmer bekommen. Versperrbare Safes wurden gekauft und neue Schließsysteme für die Zimmer der Kinder und Jugendlichen bestellt, um die Privatsphäre der Kinder und Jugendlichen zu wahren. Zu rigide Hausordnungen wurden auf Empfehlung von Kommissionen überarbeitet und der Umgang mit Regelverstößen überdacht.

Qualität hat ihren Preis

Von vielen privaten Trägern kommt bei Aufzeigen von Kritikpunkten der für den NPM nachvollziehbare Einwand, dass höhere Qualität in der sozialpädagogischen Arbeit auch mit höheren Kosten verbunden ist. Einrichtungsträger berichten, dass die Aufsichtsbehörden der Länder in den letzten Jahren ausgehend von der Kritik des NPM zwar die Auflagen erhöhen würden, allerdings die dafür erforderlichen finanziellen Mittel durch Anhebung der Tagsätze nicht zur Verfügung stellen. Verbesserungen, die von den Einrichtungen selbst für notwendig erachtet werden, müssten aus finanziellen Gründen oft verschoben werden. Versuche, bei den Ländern eine Anhebung der Tagsätze zu erreichen, sollen gescheitert sein.

VA fordert leistungsbezogene Tagsätze

Da dem NPM bewusst ist, dass höhere Qualität höhere Kosten verursacht, werden die Länder aufgefordert, die Mehrkosten für aus menschenrechtlicher Sicht dringend notwendige Verbesserungen mit höheren Tagsätzen auszugleichen. Die Höhe der Tagsätze sollte sich nach den ausdifferenzierten Angeboten, die zur individuellen Betreuung Minderjähriger mit unterschiedlichsten Problemlagen bereitgestellt werden müssen, stärker ausrichten. Ein Basisbetrag sollte von den Ländern für alle Einrichtungstypen fixiert werden, der je nach Bedarf eines Kindes durch einen Sonderbedarf für Therapien, besondere pädagogische Aufwendungen, zusätzliches Personal etc. erhöht werden kann. In Tirol und der Stmk gibt es bereits Normtagsätze für unterschiedlichste Betreuungsformen.

Große Unterschiede in den Ländern bemerkbar

Auffällig sind für den NPM die Unterschiede, die bei den Einrichtungsstandards in den Ländern bestehen. W, NÖ, Stmk, Sbg, Tirol und Vbg haben die in den Ausführungsgesetzen der Länder enthaltene Ermächtigung an die LReg, durch Verordnung nähere Bestimmungen über die Voraussetzungen für die Errichtung und den Betrieb von sozialpädagogischen Einrichtungen zu erlassen, umgesetzt. Andere Bundesländer haben Richtlinien, in denen Qualitätsstandards enthalten sind. Es zeigt sich bundesweit ein sehr uneinheitliches Bild bei den Vorgaben, angefangen bei der maximalen Kinderanzahl pro Gruppe bis

hin zu den erforderlichen Qualifikationen des Personals. Auch der Personalschlüssel ist unterschiedlich.

Der NPM fordert schon seit Jahren bundeseinheitliche Standards. Auch der UN-Ausschuss für die Rechte des Kindes hat nach der letzten Staatenprüfung Österreichs 2012 fehlende einheitliche Qualitätsstandards sowie unterschiedliche Angebote in den einzelnen Bundesländern bemängelt und die Verankerung des Rechts auf bestmögliche Qualität in der Fremdunterbringung in der Bundesverfassung angeregt.

Vereinheitlichung der Standards wurde nicht erreicht

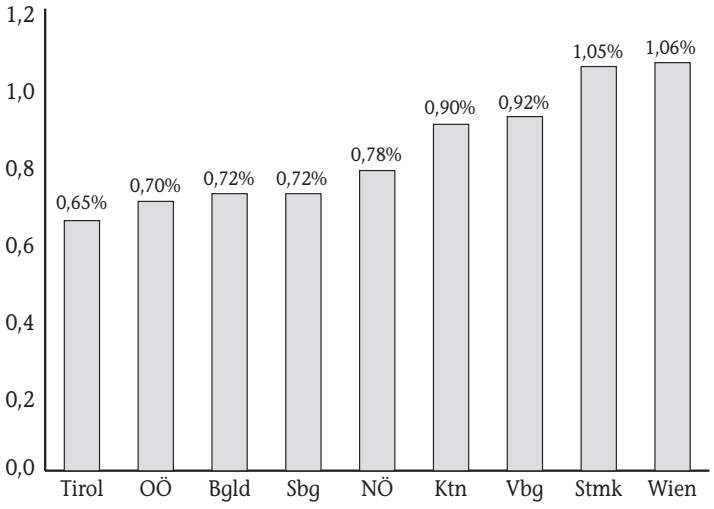
Anhand der Kinder- und Jugendhilfestatistik und des den Ländern zur Verfügung gestellten Zahlenmaterials zeigt sich, dass es trotz des B-KJHG 2013 nicht gelungen ist, der Empfehlung des UN-Ausschusses gerecht zu werden. Obwohl dieses Grundsatzgesetz des Bundes eine Harmonisierung der Mindeststandards in der Kinder- und Jugendhilfe intendierte, gibt es nach wie vor unterschiedliche Schwerpunktsetzungen in der Fremdbetreuung, die erhebliche Auswirkungen auf die sozialpädagogische Praxis in Einrichtungen in den einzelnen Bundesländern haben und die Entwicklung sowie Lebens- und Aufenthaltsbedingungen der Minderjährigen beeinflussen.

8.423 Kinder in sozialpädagogischen Einrichtungen

Im Jahr 2016 waren österreichweit 13.646 Kinder und Jugendliche fremduntergebracht (7.453 Jungen und 6.193 Mädchen). Zahlen für 2017 liegen noch nicht vor. Insgesamt 8.423 Minderjährige leben in sozialpädagogischen Einrichtungen; 5.162 werden von Pflegeeltern betreut. Seit Inkrafttreten des B-KJHG 2013 und der Ausführungsgesetze der Länder nimmt zwar der Ausbau präventiver Hilfen zu und es kommen ambulante Erziehungshilfen vermehrt zum Einsatz. Dennoch steigt die Zahl der Kinder und Jugendlichen in voller Erziehung an. Der prozentuelle Anteil der Kinder und Jugendlichen, die fremduntergebracht sind, in Relation zur Gesamtzahl der im Bundesland lebenden Kinder variiert zwischen den Bundesländern stark.

Jedes hundertste Kind lebt in Wien und der Stmk nicht bei den Eltern

Prozentueller Anteil der fremduntergebrachten Kinder und Jugendlichen je Bundesland



*Quelle STATISTIK AUSTRIA; Kinder- und Jugendhilfestatistik 2016

VA empfiehlt verstärkten Ausbau ambulanter Unterstützung

Diese großen Unterschiede zwischen Tirol mit 0,65 % und Wien mit 1,06 % können nur teilweise mit Besonderheiten der Großstadt erklärt werden. Wieso sich die Zahlen zwischen der Stmk und Tirol so stark unterscheiden und auch die Daten der anderen Bundesländer so divergieren, ist auch für die VA nicht nachvollziehbar. Die Bundesländer sind deshalb aufgerufen, die Ursachen für diese Entwicklung zu erheben und mit einem erweiterten und engmaschigen Angebot an ambulanten familienunterstützenden Maßnahmen alles daranzusetzen, Fremdunterbringungen nach Möglichkeit zu verhindern. Der Dachverband Österreichischer Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen (DÖJ) schloss sich in einer Presseaussendung diesen Forderungen an.

Kooperation mit KIJA

Mit den Kinder- und Jugendanwaltschaften der Länder gibt es seit Jahren eine sehr gut funktionierende Kooperationsvereinbarung. Auch im Jahr 2017 kamen wieder viele wertvolle Anregungen für Besuche, sowohl mit den Kommissionen als auch mit der VA gab es einen regen Erfahrungsaustausch. Sie wurden außerdem eingeladen, einen eigenen Bericht zu ihren Wahrnehmungen zu verfassen, der dem Sonderbericht der VA „Kinder und ihre Rechte in öffentlichen Einrichtungen“ angeschlossen wurde.

NGO Forum 2017

Das NGO-Forum 2017 war diesmal ebenfalls den Kindern und Jugendlichen gewidmet. Zum Thema „Kinder und Jugendliche schützen – Gewalt verhindern“ waren Vertreterinnen und Vertreter menschenrechtlicher NGOs sowie der Bundesministerien und der Länder anwesend. Einer der vier angebotenen Workshops befasste sich mit dem Thema „Kinder und Jugendliche in staatlicher Betreuung“.

- ***Eine weitergehende Harmonisierung der Mindeststandards der Länder für die sozialpädagogische Betreuung von Kindern und Jugendlichen sollte bundesweit angestrebt werden.***
- ***Der NPM fordert den weiteren Ausbau ambulanter familienunterstützender Hilfen zur Vermeidung bzw. Verkürzung der Fremdunterbringungen von Minderjährigen.***

2.3.2 Gewaltfreie Erziehung ist ein Menschenrecht

Staat muss vor Gewalt schützen

Aus Art. 2 des BVG über die Rechte von Kindern ergibt sich, dass jedes Kind, das dauernd oder vorübergehend aus seinem familiären Umfeld herausgelöst ist, Anspruch auf besonderen Schutz und Beistand des Staates hat. Zusätzlich schützt Art. 8 EMRK neben dem Recht auf Familienleben auch das Recht auf Privatleben. Davon umfasst sind das Recht auf Selbstbestimmung über den eigenen Körper und der Schutz der körperlichen Unversehrtheit. Die Staaten haben also die Verpflichtung, Kinder und Jugendliche vor allen Formen von körperlicher Gewalt, insbesondere sexueller Gewalt, zu schützen. Auch Art. 19 der UN-KRK verpflichtet dazu, geeignete präventive Maßnahmen zu treffen, um Gewalt und sexuelle Übergriffe gegenüber Kindern und Jugendlichen zu verhindern.

Gewaltbereitschaft steigt

Schon 2013 beschloss der NPM nach Konsultation des MRB, den Themenbereich „Maßnahmen zur Gewaltprävention“ als Prüfschwerpunkt für die Besuche in Einrichtungen für fremduntergebrachte Kinder und Jugendliche zu nehmen. Die Auswertung der von Kommissionen geführten Gespräche mit befragten Minderjährigen und dem Personal zeigt auch im Berichtsjahr, dass Gewalt in den unterschiedlichsten Ausprägungen fast in jeder Einrichtung ein Problem darstellt. Vom Personal wird eine Zunahme der Gewaltbereitschaft Minderjähriger beklagt. Auch 2017 gab es viele Feststellungen dazu, dass Minderjährige in sozialpädagogischen Wohngemeinschaften oder Heimen Opfer von Gewalt oder Missbrauch durch andere Minderjährige wurden.

Nach wie vor stellen Kommissionen fest, dass das pädagogische Personal keine regelmäßigen Schulungen zum Thema Gewaltprävention absolviert, sodass weder ein reflektierter Umgang mit Gewaltvorfällen erfolgt, noch Maßnahmen zur Deeskalation von Konflikten ergriffen werden. Erfahrungen des NPM belegen aber, dass Betreuerinnen und Betreuer, die in Deeskalation ausgebildet wurden, wesentlich handlungssicherer agieren können. Ziel dieser Schulungen ist es, zu erfahren, wie man aggressivem bzw. gewalttätigem Verhalten begegnet und sich in einer solchen Situation angemessen verhält.

Gewaltschutzkonzepte fehlen oder sind nicht bekannt

Gewaltschutzkonzepte sind ein weiteres wichtiges Instrument der Gewaltprävention. Nach wie vor sind sie allerdings nicht in allen Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen Standard. Die Kommissionen machten aber auch die Erfahrung, dass es in vielen Einrichtungen zwar genaue Handlungsanleitungen gibt, diese aber den befragten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nicht bekannt sind.

Immer wieder kommt es vor, dass Kinder und Jugendliche auch während der Fremdunterbringung Opfer von sexueller Gewalt werden. Dies geschieht häufig auch unter Kindern. Nicht selten sind gerade Burschen und Mädchen, die bereits familiäre Missbrauchserfahrungen haben, besonders gefährdet, da sie kein sicheres Gespür für Nähe und Distanz sowie Intimität und Abgrenzung entwickeln konnten. Ein sexueller Übergriff liegt vor, wenn sexuelle Handlungen erzwungen werden. Häufig wird dabei ein Machtgefälle oder Vertrauensverhältnis ausgenutzt und durch Drohungen oder körperliche Gewalt Druck ausgeübt.

Sexuelle Übergriffe auf Kinder in der Fremdunterbringung

Die Verantwortung, Minderjährige vor sexuellen Übergriffen zu schützen, liegt beim Fachpersonal. Sollte dieser Schutz einmal nicht möglich gewesen sein, sind solche Vorfälle bestmöglich aufzuarbeiten, da der Umgang mit den Opfern, den übergriffigen Minderjährigen und den Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern von großer Bedeutung ist. Die folgenden Beispiele zeigen, dass das Unterlassen von effektiven Maßnahmen nach Auftreten von ersten Hinweisen auf Grenzverletzungen weitreichende Folgen haben kann.

Besonders schwerwiegende Versäumnisse

Im Zuge einer Ferienaktion mit Kindern aus verschiedenen WGs im Bgld wurde ein 11-jähriger Junge verdächtigt, an sexuellen Übergriffen beteiligt gewesen zu sein. Er sagte aus, selbst in seiner WG sexuellen Übergriffen eines älteren

Mitbewohners ausgesetzt gewesen zu sein. Die Burschen wurden im Kinderschutzzentrum vorgestellt, wo allerdings aufgrund der unterschiedlichen Aussagen nicht geklärt werden konnte, was tatsächlich vorgefallen war. Der verdächtigte Jugendliche blieb in der WG, und es wurden keine Veranlassungen zum Schutz des betroffenen Kindes und der anderen Kinder getätigt. Einige Monate später wurde in derselben WG ein weiterer Jugendlicher von einer Pädagogin dabei angetroffen, wie er seinen kleinen Bruder sexuell missbrauchte. Beide Buben sagten aus, dass es schon mehrere solche Vorfälle gegeben hatte. Die Fachaufsicht wurde zwar von der Einrichtung darüber informiert, ordnete aber erst nach dem Einlangen des Schreibens der VA, die durch eine anonyme Beschwerde über die Vorfälle informiert worden war, die räumliche Trennung von Opfern und Tätern innerhalb der WG an. Außerdem wurde eine doppelte Besetzung bei den Nachtdiensten vorgeschrieben.

Keine ausreichenden Maßnahmen zum Schutz der Kinder

Bei einem unangekündigten Besuch drei Monate später fand die Kommission ein Klima der Angst vor. Die jüngeren Kinder gaben an, sich vor den älteren Jugendlichen zu fürchten und wünschten sich eine Verlegung aus der WG. Die übergriffigen Jugendlichen waren nicht in eine andere Einrichtung verlegt worden, sondern lebten noch immer in der WG. Es gab auch keine schriftlichen Konzepte oder Überlegungen, wie alleinige Kontakte der übergriffigen Jugendlichen mit den anderen Kindern verhindert werden sollten. Die doppelten Nachtdienste waren schon nach zwei Wochen aufgrund von Personalmangel wieder beendet worden. Kritik wurde außerdem daran geübt, dass in der WG eine junge Mutter mit ihrem neugeborenen Baby lebte, die sehr viel Unterstützung vom Personal bei der Betreuung des Kindes benötigte. Diese Unterbringung war vom Land bewilligt worden, obwohl sich die WG durch die Vorfälle in einer Krise befand und sämtliche Personalressourcen dringend benötigt hätte, um effektive Maßnahmen zur Verhinderung weiterer Übergriffe zu setzen. Die VA stellte zahlreiche Missstände fest und bewirkte die Verlegung von sieben Kindern in andere Einrichtungen.

Unzureichende Konsequenzen

Auch in einer WG in Wien wurde der Schutz der dort lebenden Kinder vernachlässigt, nachdem ein 13-Jähriger bereits gegenüber kleineren Kindern der WG sexuell übergriffig geworden war. Wenige Monate später fiel auf, dass er sich heimlich in der Nacht mit einem 7-jährigen Mädchen traf. Einige Zeit danach kam es bei solchen nächtlichen Treffen im Badezimmer zu einem schweren sexuellen Missbrauch des inzwischen 14-Jährigen an diesem Mädchen. Der Bursch wurde suspendiert und danach in einer anderen WG, die aber im selben Gebäudekomplex liegt, untergebracht. Da man von den Zimmern der WG Sichtkontakt zu anderen WGs hat und damit nicht verhindert wurde, dass sich die beiden Minderjährigen weiterhin laufend begegnen, war die getroffene Maßnahme aus Sicht der Kommission 5 völlig unzureichend, weitere Tathandlungen zu unterbinden.

Sexualpädagogische Konzepte fehlen

Wirksame Prävention setzt voraus, dass Minderjährige über die verschiedenen Arten von Grenzverletzungen aufgeklärt werden, ihnen Mut gemacht wird,

sich Hilfe zu holen, sie auf ihre Rechte auf körperliche und sexuelle Selbstbestimmung hingewiesen und Geschlechterrollenzuschreibungen hinterfragt werden. Oftmals sind die strukturellen Rahmenbedingungen geradezu förderlich für das Auftreten von sexueller Gewalt. Bauliche Gegebenheiten in Einrichtungen und ein zu geringer Personalschlüssel können dazu führen, dass Grenzverletzungen vom Personal leicht übersehen werden. Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind sich der Problematik zwar bewusst, klar festgelegte Strategien und Verantwortlichkeiten, um sexuelle Übergriffe zu vermeiden, fehlen allerdings. Meist wird ein solches Konzept erst erarbeitet, nachdem Grenzverletzungen stattgefunden haben.

Sexualpädagogische Konzepte als Bedingung für Bewilligung

Der NPM hat in den letzten Jahren allen Bundesländern ausdrücklich empfohlen, die Implementierung eines sexualpädagogischen Konzepts als zwingende Bewilligungsvoraussetzung anzusehen. In Wien ist das bereits der Fall. NÖ und Tirol reagierten auf diese Forderung und schreiben bereits bei jeder neuen Wohngruppe sowie bei Neuorientierung und Umstrukturierung entsprechende Konzepte vor. In bestehenden Einrichtungen wird die Umsetzung eines sexualpädagogischen Konzepts innerhalb einer bestimmten Frist verlangt. In OÖ wurde ein betreiberübergreifendes sexualpädagogisches Rahmenkonzept für alle sozialpädagogischen Einrichtungen ausgearbeitet und über die FH eine Bildungsreihe zum Thema „Sexualpädagogik“ ins Leben gerufen.

- ***Gewaltpräventive und sexualpädagogische Konzepte sollten in allen Bundesländern eine Bewilligungsvoraussetzung für sozialpädagogische Einrichtungen sein.***
- ***Die Umsetzung dieser Konzepte ist durch die Fachaufsichten der Länder zu überprüfen.***
- ***Verpflichtende Fortbildungen des Personals zum Thema Sexualpädagogik sind in allen Einrichtungen wiederkehrend notwendig.***

Einzelfälle: VA-W-SOZ/0256-A/1/2017; W-SOZ/0480-A/1/2017; B-SOZ/0043-A/1/2017; NÖ-SOZ/0186-A/1/2017; OÖ-SOZ/0029-A/1/2017, T-SOZ/0041-A/1/2017; T-SOZ/0025-A/1/2017 u.a.

2.3.3 Kein zeitgemäßer Umgang mit Regelverstößen

Problematischer Umgang mit Regelverstößen

Die Kommissionen stoßen bei ihren Besuchen immer wieder auf einen problematischen Umgang im Bereich der Sanktionen. Die Hauptaufgabe sozialpädagogischer und sozialtherapeutischer Einrichtungen ist es, heilsame Bedingungen für junge Menschen zu schaffen, die in ihrer Entwicklung benachteiligt sind, um sie professionell zu begleiten und zu fördern. Kinder und Jugendliche sollen Annahme und Anerkennung als Person erfahren, ebenso wie Stabilität, Sicherheit und ein berechenbares Umfeld. Es muss ihnen das Gefühl des Verstanden- und Gehaltenwerdens vermittelt werden.

Die Kommissionen berichten über Strafmaßnahmen, die bereits den Charakter von unmenschlicher und erniedrigender Behandlung im Sinne des Art. 3

Fälle von erniedrigender unmenschlicher Behandlung

EMRK haben. Einem Jugendlichen, der sich ritzte, wurde beispielsweise von einem Betreuer vorgeschlagen, Salz in die Wunde zu streuen, um sein Verhalten zu ändern. Nachdem das nicht die erwünschte Reaktion auslöste, informierte ihn der Pädagoge, dass durch Wasser die Wirkung verstärkt werden könnte, damit er sich selbst „spüre". Praktiken, die an Sadismus grenzen, sind im Umgang mit selbstverletzendem Verhalten strikt abzulehnen.

Im Dezember 2017 wurden schwere Vorwürfe von ehemaligen Bewohnern und einem Sozialpädagogen öffentlich. Sie betrafen zwei WGs desselben Trägers in NÖ und hatten auch Sanktionspraktiken zum Gegenstand. Die VA leitete daraufhin ein Prüfverfahren von Amts wegen ein, welches zu Redaktionsschluss dieses Berichtes noch nicht abgeschlossen werden konnte. Die NÖ LReg setzte eine Sonderkommission zur Überprüfung der behaupteten Missstände ein. Mitglied dieser Sonderkommission ist die Leiterin der Kommission 3 der VA.

Direkter Zusammenhang mit Fehlverhalten

Sanktionen sollten in der pädagogischen Arbeit immer nur nach sorgfältigster Abwägung im Einzelfall zur Anwendung kommen, da es sich dabei um einen sehr sensiblen Bereich handelt. Sie sollen mit dem Fehlverhalten vor allem zeitlich in direktem Zusammenhang stehen und nicht willkürlich je nach Betreuungsperson ausgestaltet sein. Das Putzen des gesamten Hauses, die Abnahme von Handys auf unbegrenzte Zeit, das Einbehalten des Taschengeldes oder wochenlange Hausarreste sind sicherlich keine adäquaten Reaktionen auf Regelverstöße.

Zu rigide Sanktionen ohne Bezug zum Fehlverhalten zeigen keinen erwünschten positiven pädagogischen Effekt. Vom pädagogischen Personal wird oft zu wenig berücksichtigt, dass das als problematisch empfundene Verhalten frühkindliche Erfahrungsmuster widerspiegelt und den Kindern Strategien für alternative Handlungsweisen fehlen. Häufig ist die Anwendung von starren Sanktionssystemen Ausdruck von Überforderung und Hilflosigkeit beim Personal. In einer WG wurden die verhängten Strafen mit Angabe des Fehlverhaltens auf eine Tafel geschrieben und für alle sichtbar im Gang und im Betreuerzimmer aufgehängt. Diese Praxis bewirkt zwar eine Grenzziehung, berücksichtigt aber in keiner Weise den Hilfebedarf der Kinder und Jugendlichen. Das kann dazu führen, dass sie darauf mit noch unerwünschterem Verhalten reagieren, was in eine Spirale von Handlungsmustern wie Fortlaufen aus der Einrichtung, Regression oder Aggression mündet.

Handlungsalternativen sind zu erlernen

Ein Lernprozess bei Minderjährigen kann nur stattfinden, wenn die Konsequenzen für eine Handlung klar und nachvollziehbar sind. Auf Regelverstöße ist daher individuell und nicht routinemäßig zu reagieren. Zur Erarbeitung von Alternativen zu starren Sanktionensystemen müssen dem Personal Fortbildungsmaßnahmen ermöglicht werden. Vor allem das Konzept der Neuen Autorität, welches Strafen generell ablehnt, und auf das System der Wiedergutmachung setzt, zeigt gute Erfolge.

- ***Entwürdigende Strafen sind ausnahmslos verboten.***
- ***Sanktionen müssen mit dem Regelverstoß in direktem Zusammenhang stehen.***

Einzelfälle: VA-OÖ-SOZ/0027-A/1/2017; NÖ-SOZ/0176-A/1/2017; W-SOZ/0183-A/1/2017; B-SOZ/0023-A/1/2017; S-SOZ/0038-A/1/2016; K-SOZ/0036-A/1/2017 u.a.

2.3.4 Freiheitsbeschränkende Maßnahmen

HeimAufG gilt ab Sommer auch in Einrichtungen für Kinder

Der NPM hat seit 2013 den mangelnden Rechtsschutz für Kinder und Jugendliche in Heimen und Einrichtungen der Pflege und Erziehung Minderjähriger aus menschenrechtlicher Sicht kritisiert und legistische Verbesserungen eingemahnt. Der Gesetzgeber ist nun diesen Forderungen nachgekommen und hat den Wirkungsbereich des HeimAufG auch auf solche Einrichtungen ausgeweitet. Ab 1. Juli 2018 sind freiheitsbeschränkende Maßnahmen auch in Einrichtungen, in denen wenigstens drei psychisch kranke oder geistig behinderte Minderjährige betreut werden können, der Bewohnerinnen- bzw. Heimbewohner-Vertretung zu melden.

Mangelnde Dokumentation

Der Grund, die Art, der Beginn und die Dauer der Freiheitsbeschränkung sowie die Prüfung zuvor angewandter alternativer Maßnahmen sind schriftlich zu dokumentieren. Ebenso sind der Grund, die Art, der Beginn und die Dauer einer mit dem Willen des Bewohners vorgenommenen Einschränkung seiner persönlichen Freiheit festzuhalten. Schon bisher waren Freiheitsbeschränkungen in sozialpädagogischen Einrichtungen zu dokumentieren. Es passierte bisher immer wieder, dass Minderjährige den Kommissionen über Fixierungen berichteten, für die sich in der Tagesdokumentation keine Aufzeichnungen fanden.

Schonendere Alternativen müssen erarbeitet werden

Es war auch bislang unstrittig, dass Freiheitsbeschränkungen nur erfolgen dürfen, wenn sie der Situation und dem Alter angemessene pädagogische Ziele verfolgen und es keine schonenderen Alternativen gibt. Letzteres ist etwa nicht der Fall, wenn eine Eingangstür, die gleichzeitig die Feuerschutztür ist, regelmäßig versperrt wird, um Minderjährige am Weglaufen zu hindern, und auch der Zugang zum Garten wegen Personalmangel ständig gesperrt ist. Besonders problematisch ist, dass diese Maßnahmen meist auch unbeteiligte Kinder der WG treffen und damit in deren Recht auf persönliche Freiheit jedenfalls ohne Grund eingegriffen wird. Es geht kein Weg daran vorbei, stattdessen intensivere pädagogische Interventionen zu setzen und zu klären, warum Weglaufendenzen bestehen (zeitweilige 1:1-Betreuung).

Inadäquate Festhaltetechniken

Minderjährige berichteten auch von inadäquaten Festhaltetechniken wie Sitzen oder Knien eines Erwachsenen auf einem Kind. In einer WG seien sie von Betreuerinnen und Betreuern mit einem Griff am Nacken fixiert worden, ein Arm sei dabei auf den Rücken gedreht worden. Einmal sei auf diese Weise ein Kind sogar verletzt worden. Derartige Praktiken sind keinesfalls adäquate Fest-

haltetechniken und daher zu kritisieren. Weiterbildungen wie beispielsweise in Form der PART-Ausbildung werden dringend empfohlen. Die Länder haben gegenüber dem NPM angekündigt, Einrichtungen über die gesetzlichen Neuerungen rechtzeitig informieren zu wollen.

- ***Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen haben sich mit den Voraussetzungen und Bedingungen, die das HeimAufG an zulässige Freiheitsbeschränkungen knüpft, auseinanderzusetzen und sollten die Kooperation mit der Bewohnervertretung aktiv suchen.***
- ***Schulungen zu den neuen gesetzlichen Vorgaben sind erforderlich.***

Einzelfälle: VA-OÖ-SOZ/0027-A/1/2017; B-SOZ/0014-A/1/2017; B-SOZ/0023-A/1/2017; W-SOZ/0253-A/1/2017

2.3.5 Alarmierende Personalsituation

Große Probleme mit Fluktuation

Der NPM berichtete bereits in den letzten Jahren von Problemen bei der Personalrekrutierung in den Einrichtungen. Stellen werden oft nicht oder nur auf Zeit besetzt. Für das Personal bedeutet das, dass sie zusätzliche Dienste übernehmen müssen. Überforderungen sind die Folge, mitunter auch Kündigungen. Diese Personalsituation wirkt sich auf die Betreuungssituation der Minderjährigen negativ aus.

Oftmaliger Wechsel des Personals ist ein enormer Belastungsfaktor

Häufige Beziehungsabbrüche werden von den Kindern und Jugendlichen meist als sehr belastend erlebt. Bei den Besuchen der Kommissionen wird von Minderjährigen auf die Frage, was negativ in der WG sei, oft an erster Stelle der Verlust von Betreuerinnen und Betreuern genannt. Der häufige Wechsel der Betreuungspersonen in der Fremdunterbringung ist höchst kritisch zu sehen. Es ist davon auszugehen, dass Minderjährige, die bereits in der Herkunftsfamilie unsicher gebunden sind, bei hoher Personalfluktuation zusätzlichen Risikofaktoren ausgesetzt werden, die sich verstärken können.

Die Resilienzforschung ging der Frage nach, warum manche Kinder massive Belastungen besser überstehen als andere. Sie gelangte zum Ergebnis, dass eine stabile Beziehung zu einer verlässlichen und liebevoll zugewandten erwachsenen Person der wichtigste „Schutzfaktor" ist, um die schlimmsten Konsequenzen extremer Belastungen zu mildern. Der oftmalige Wechsel des Personals ist demnach ein Belastungsfaktor für bindungstraumatisierte Kinder. Dies zeigt sich letztendlich darin, dass viele dieser Kinder an die Kinder- und Jugendpsychiatrie angebunden sind und regelmäßig Psychopharmaka einnehmen.

Mangelnde Einschulung

Wenn das Personal knapp ist, ist es vielfach nicht möglich, neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einzuschulen. Nach kurzer Zeit werden diese allein gelassen und übernehmen teils Nachtdienste ohne Begleitung. Mitunter werden in der Nacht oder am Wochenende Gruppen zusammengelegt und die jungen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ohne Berufserfahrung sind mit Gruppen-

konstellationen und Minderjährigen, die sie nicht kennen, auf sich gestellt. Wenn neue und anfangs sehr engagierte junge Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieser hohen Belastung nicht standhalten und ausscheiden, kommt es zu einem häufigen Wechsel in den Betreuungsteams. Aus dem Teufelskreis scheinen Einrichtungen auch kaum mehr herauszukommen, wenn sie sich wegen häufiger personeller Engpässe in der Branche bereits einen schlechten Ruf erworben haben. Verschärft wird die Situation noch, wenn die Nachbesetzung im Landesdienst sehr lange (in einem Fall sogar ein Jahr) dauert.

Einrichtungen benötigen Unterstützung

Von den Kommissionen wurden derartige Probleme bereits in den Vorjahren aufgezeigt. Die VA hat deshalb alle Bundesländer um Auskunft ersucht, was von Seiten der Kinder- und Jugendhilfeträger als Aufsichtsbehörden unternommen wird, um Einrichtungen bei der Lösung von Fluktuationsproblemen zu unterstützen. Die von den Ländern zur Unterstützung der Betreiber angebotenen Maßnahmen reichen von Personalgesprächen (auch mit ehemaligen Angestellten), berufsbegleitender Fort- und Weiterbildung, Supervision, Monitoring und Coaching bis hin zu Führungskräfteschulungen.

Bisherige Maßnahmen der Aufsicht reichen nicht

Diese Maßnahmen der Aufsichtsbehörden scheinen aber nur begrenzt Wirkung zu zeigen. Bei Folgebesuchen in Einrichtungen, die von hoher Fluktuation betroffen sind, fanden die Kommissionen mitunter sogar eine Verschlechterung der Situation vor.

- ***Eine hohe Personalfluktuation muss im Interesse Minderjähriger unbedingt vermieden werden.***
- ***Fluktuationsursachen muss vorgebeugt werden.***

Einzelfälle: VA-W-SOZ/0171-A/1/2017; W-SOZ/0069-A/1/2017; W-SOZ/0430-A/1/2017; ST-SOZ/0029-A/1/2017; ST-SOZ/0003-A/1/2017; NÖ-SOZ/0097-A/1/2017 u.a.

2.3.6 Partizipation von Kindern und Jugendlichen

Nachholbedarf bei der Partizipation

In Interviews mit Kindern und Jugendlichen wollen die Kommissionen unter anderem feststellen, ob in der Einrichtung partizipative Maßnahmen eingeführt wurden. Dazu zählen etwa Hausparlamente, Kinderteams, Kindervertretungen und Beschwerdebriefkästen, Mitsprache- und Mitbestimmungsmöglichkeiten. Die Antworten waren in den letzten Jahren eher ernüchternd. In vielen Einrichtungen werden die Kinderteams inzwischen gar nicht mehr oder nur mehr in sehr großen Intervallen abgehalten. Aber auch dort, wo sie stattfinden, werde nach Aussagen der Kinder und Jugendlichen letztendlich doch wieder von den Erwachsenen entschieden, dass man ihre Wünsche nicht berücksichtigen könne.

Kinder als Experten in eigener Sache

Partizipation, wie sie die UN-KRK und das BVG Kinderrechte vorsieht, ist mehr als das Recht, angehört zu werden. Es ist eine Grundhaltung, die in allen Berei-

chen der Maßnahme der Fremdunterbringung, vom Entscheidungs- und Aufnahmeprozess über die Betreuungszeit bis zum abschließenden Verselbständigungsprozess, Auswirkungen hat. Nach den Quality4Children Standards, die im Auftrag des Europarats für die außerfamiliäre Betreuung von Kindern und jungen Erwachsenen in Europa auf Grundlage der UN-KRK erarbeitet wurden, wird das Kind als Experte für sein eigenes Leben anerkannt. Dazu muss es informiert, gehört und ernst genommen werden.

Die Einbindung von Kindern und Jugendlichen in verschiedene Projekte führt dazu, dass sie sich mit diesen auch identifizieren und sie daher besser umsetzen. Partizipation kann nur dann funktionieren, wenn sowohl die Leitung einer Einrichtung als auch das Personal dem Thema positiv gegenüberstehen. Sie kann nur dann stattfinden, wenn auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Entscheidungsprozesse der Einrichtung eingebunden sind. Wichtigste Voraussetzung ist, dass die Kinder und Jugendlichen positive Ergebnisse und Entwicklungen erkennen, weil ihnen so bewusst wird, dass sich ihr Engagement auch lohnt.

Mängel in der Umsetzung

Von den Aufsichtsbehörden der Länder wurden die Eindrücke der Kommissionen bezüglich mangelnder Partizipation von untergebrachten Kindern und Jugendlichen teilweise bestätigt. Auch bei den Fachaufsichtsbesuchen seien Mängel in der Umsetzung aufgefallen. Die Kinder selbst konnten mit den Begriffen Partizipation und Beteiligung wenig anfangen. Das Personal und die Leitung werden in solchen Fällen auf die Wichtigkeit und Wirksamkeit der Partizipation für den Erfolg der sozialpädagogischen Arbeit hingewiesen; Fortbildungen zu dieser Thematik werden angeboten.

- ***Einrichtungen brauchen bei der Umsetzung des Rechts auf Partizipation Unterstützung.***
- ***Die Beteiligung der Kinder und Jugendlichen muss in der Praxis gelebt werden.***

Einzelfälle: VA-T-SOZ/0036-A/1/2017; T-SOZ/0038-A/1/2017; T-SOZ/0067-A/1/2016; W-SOZ/0430-A/1/2017; B-SOZ/0051-A/1/2016 u.a.

2.3.7 Fehlen von spezialisierten Unterbringungsplätzen

Verlängerte Psychiatrieaufenthalte

Bei Besuchen auf kinder- und jugendpsychiatrischen Stationen und in Kriseneinrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe bekommen die Kommissionen immer wieder die Information, dass Jugendliche mit intensivem Unterstützungsbedarf länger als erforderlich in stationärer Behandlung bleiben müssen, weil es zu wenige nachstationäre Betreuungsplätze gibt.

Fehlplatzierungen aus Mangel an spezialisierten Betreuungsplätzen

Die Kommissionen treffen aber auch in vielen sozialpädagogischen Einrichtungen Kinder und Jugendliche mit schwersten Traumatisierungen an. Die Betreuung ist in dem vorhandenen Setting weder ausreichend noch adäquat und daher auch pädagogisch nicht sinnvoll. Die betroffenen Kinder würden

eine ausgelagerte Psychotherapie und vor allem eine qualifizierte, bedarfsgerechte Betreuung benötigen. In ganz Österreich fehlen aber flächendeckende sozialtherapeutische und sozialpsychiatrische Angebote, was zwangsläufig Fehlplatzierungen nach sich zieht.

In Ktn gibt es derzeit 95 sozialtherapeutische Betreuungsplätze für insgesamt 828 Kinder und Jugendliche in voller Erziehung im stationären Bereich. In Sbg sind es 6 für 589 Minderjährige, in der Stmk ebenfalls 6 auf 2.100 Kinder und Jugendliche, in NÖ 304 für 1.271 Kinder und Jugendliche, in OÖ 74 Plätze für 1.121 Kinder und Jugendliche, in Tirol 19 für 609 Kinder, in Vbg gibt es 20 Plätze für 323 und in Wien 100 spezielle Betreuungsplätze auf 2.217 sozialpädagogisch betreute Kinder und Jugendliche. Im Bgld sind es 54 für 284 fremduntergebrachte Kinder und Jugendliche.

Angebot in den Ländern sehr unterschiedlich

Auch wenn ein Vergleich zwischen den Bundesländern aufgrund unterschiedlicher Anforderungsprofile an die spezielle Betreuung, anderer Bezeichnungen und Zuständigkeiten schwer möglich ist, zeigt sich doch deutlich, dass in einigen Bundesländern das Angebot spezieller Plätze im Verhältnis zu den in sozialpädagogischen Einrichtungen untergebrachten Kindern und Jugendlichen sehr niedrig ist. Die Stmk weist ein besonderes Missverhältnis auf; in anderen Ländern wie NÖ ist der Anteil sehr hoch. Eine Erklärung dafür könnte sein, dass noch nicht alle Länder die nach dem B-KJHG 2013 verpflichtende Kinder- und Jugendhilfeplanung erstellt haben. Der NPM fordert die betreffenden Länder auf, die Bedarfserhebung nachzuholen und bestehende Angebote ehestens entsprechend auszubauen.

Krisenplätze überbelegt

Es gibt auch zu wenige Krisenabklärungsplätze in Österreich. Die bestehenden Krisenzentren sind in den letzten Jahren fast durchgehend voll besetzt und phasenweise sogar stark überbelegt. Das führt zu überdurchschnittlich langen Wartezeiten auf einen geeigneten Betreuungsplatz. In Wien lag die Jahresdurchschnittsauslastung der Krisenzentren 2017 bei 98,57 %. Immer wieder werden zwölf statt der eigentlich vorgesehenen acht Kinder bei den Kommissionsbesuchen angetroffen. Im November 2017 war die Hälfte der Krisenzentren überbelegt. In NÖ schwanken die Auslastungsquoten zwischen 80 und 100 %. Bei einer derart hohen Belegung kann nur eine pädagogische Notversorgung, nicht aber eine professionelle Krisenabklärung stattfinden. In manchen Bundesländern werden Minderjährige sogar direkt von der Familie in ein Krankenhaus oder eine WG gebracht, wenn die Abklärungsplätze voll sind oder wenn es wie im Bgld gar kein Krisenzentrum gibt. Missbrauchsfälle in einer WG waren Anlass für die VA, unter Einbindung des MRB eine Empfehlung an die Bgld LReg zu richten, Krisenabklärungsplätze einzurichten.

Zusätzlich sollte es auch in der Krisenabklärung spezielle Plätze für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Diagnosen bzw. posttraumatischen Belastungsstörungen geben. Der NPM fordert daher die Errichtung spezieller Krisenzentren, ähnlich den sozialtherapeutischen oder sozialpsychiatrischen

Wohngruppen, mit speziell ausgebildetem und erfahrenem Personal und einem höheren Personalschlüssel.

Die Versorgung mit Plätzen in Mutter-Kind-Einrichtungen ist in Österreich ebenfalls nicht flächendeckend gegeben. Im Bgld ist kein Mutter-Kind-Heim vorhanden. In einer Einrichtung hat dies dazu geführt, dass einer WG für die Betreuung eines Babys und seiner Mutter eine Sonderbewilligung erteilt wurde. Eine solche Notlösung bedeutet sowohl für die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner als auch für das Personal eine große Belastung. Fraglich ist auch, ob sie dem Wohl des Babys zuträglich war.

- ***Das Angebot an sozialtherapeutischen Betreuungsplätzen muss deutlich erhöht werden.***
- ***Krisenabklärungsplätze müssen dringend dem Bedarf entsprechend ausgebaut werden.***
- ***Für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Diagnosen bzw. posttraumatischen Belastungsstörungen müssen Krisenzentren geschaffen werden.***

Einzelfälle: VA-B-SOZ/0023-A/1/2017; B-SOZ/0043-A/1/2017; NÖ-SOZ/0097-A/1/2017; W-SOZ/0482-A/1/2017; W-SOZ/0117-A/1/2017; W-SOZ/0258-A/1/2017; W-SOZ/0276-A/1/2017 u.a.

2.3.8 Erschwernisse bei Aufrechterhaltung der Beziehung zur Familie

Zu viele Unterbringungen in anderen Bundesländern

Das in Art. 9 Abs. 3 KRK verankerte Recht auf Kontakt zu beiden Elternteilen ist als eines der wichtigsten Kinderrechte auch in Art 2 Abs. 1 BVG Kinderrechte enthalten und daher mit einer verfassungsrechtlichen Garantie ausgestattet. Der im vorigen Beitrag dargelegte Mangel an speziellen Betreuungsplätzen ist dennoch vielfach verantwortlich dafür, dass viele Bundesländer Minderjährige auch weit entfernt von ihrer Familie und dem gewohnten Umfeld in einem anderen Bundesland unterbringen. Die Folge sind Beziehungsabbrüche zu den Herkunftsfamilien, die eine Rückführung der Minderjährigen in die Familie erschweren oder unmöglich machen.

Eine aktuelle Umfrage, bezogen auf das Jahr 2016, ergab erfreulicherweise, dass die Anzahl der in anderen Bundesländern untergebrachten Kinder und Jugendlichen in allen Ländern seit der ersten Erhebung des NPM 2014 leicht rückläufig ist; nur in Ktn war zuletzt eine steigende Tendenz festzustellen.

Große Unterschiede in Österreich

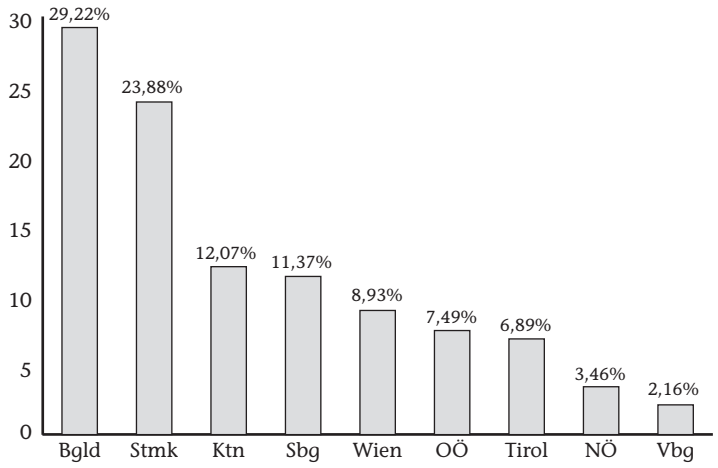
Das Bgld hat mit 29,22 % den höchsten prozentuellen Anteil der außerhalb des Bundeslandes untergebrachten Minderjährigen. Das verwundert umso mehr, als es im Bgld verhältnismäßig viele sozialpädagogische und sozialtherapeutische Wohngruppen gibt, aber nur ein Drittel der vorhandenen Plätze mit Kindern aus dem Bgld besetzt ist. Der Grund dafür scheint ein Zuschlag zu sein, den die privaten Träger im Bgld für Minderjährige aus anderen Bundesländern verlangen können und der deren Versorgung damit attraktiver

macht. Deshalb wird im Bgld überlegt, das in OÖ seit einigen Jahren praktizierte Modell zu übernehmen, wonach maximal 15 % der Gesamtzahl der Minderjährigen in einer Einrichtung aus anderen Bundesländern stammen dürfen. Seit Einführung dieser Regelung ist in OÖ die Zahl der Minderjährigen aus anderen Bundesländern von 126 auf 84 zurückgegangen.

Teilweise Verbesserungen bemerkbar

Wien hat die Unterbringungen außerhalb des eigenen Bundeslandes durch den Ausbau von Betreuungsplätzen seit dem Jahr 2012 von 354 auf 198 reduziert. Auch in Sbg und der Stmk wurde der Anteil der in anderen Bundesländern untergebrachten Minderjährigen seit 2014 weniger. Die Stmk hat hingegen mit 23,88 % immer noch viel zu viele Minderjährige außerhalb der eigenen Landesgrenzen untergebracht. In NÖ müssen Unterbringungen in einem anderen Bundesland schon seit Längerem von der Abteilung Kinder- und Jugendhilfe der LReg bewilligt werden und sind nur zulässig, wenn es keinen adäquaten freien Platz in NÖ gibt. Die Zahl der in anderen Bundesländern untergebrachten Minderjährigen ist in NÖ mit 3,46 % auch entsprechend niedrig und seit 2014 konstant rückläufig. Am ehesten entsprechen die Strukturen in Vbg den kinderrechtlichen Vorgaben. Nur 2,16 % der fremduntergebrachten Minderjährigen aus Vbg leben in Einrichtungen eines anderen Bundeslandes.

Unterbringung außerhalb des eigenen Bundeslandes



Diese für 2016 erhobenen Zahlen decken sich auch mit den Wahrnehmungen der Kommissionen, die bei ihrer Besuchstätigkeit Einrichtungen vorfinden, die fast ausschließlich mit Minderjährigen aus anderen Bundesländern belegt sind. In der Stmk und im Bgld stießen die Kommissionen auf Wohngruppen, in denen nicht ein einziges Kind aus dem jeweiligen Bundesland lebte. Wenn diese sehr weit entfernt von den Wohnorten der Herkunftsfamilien liegen und mit öffentlichen Verkehrsmitteln schlecht erreichbar sind, können regelmäßige persönliche Kontakte zu Eltern und Geschwistern nicht unterstützt und ge-

festigt werden. Die Einhaltung des Kontaktrechts wird zusätzlich durch hohe Fahrtkosten erschwert. Auf Initiative des NPM müssen Einrichtungen in der Stmk zukünftig vor Aufnahme eines Kindes aus einem anderen Bundesland bei der Fachaufsicht nachfragen, ob landesweit ein Bedarf für diesen Platz besteht. Bisher wurde nur innerhalb des Bezirks nachgefragt. Die VA erhofft sich dadurch eine Verbesserung der Situation.

- ***Eine Fremdunterbringung in großer Entfernung zum Wohnort der Herkunftsfamilie ist zur Wahrung der Kontakt- und Besuchsmöglichkeiten im Interesse des Kindeswohls zu vermeiden.***
- ***Die Länder als Kinder- und Jugendhilfeträger haben für einen bedarfsgerechten Ausbau eigener Betreuungsstrukturen vorzusorgen. Der Anteil an fremduntergebrachten Minderjährigen aus anderen Bundesländern sollte möglichst gering sein.***

Einzelfälle: VA-B-SOZ/0014-A/1/2017; ST-SOZ/0047-A/1/2017, ST-SOZ/0039-A/1/2016 u.a.

2.3.9 Einfluss der Gruppengröße auf die Qualität pädagogischer Arbeit

§ 12 B-KJHG gibt die fachliche Ausrichtung der Kinder- und Jugendhilfe vor, indem fachlich anerkannte Standards sowie der aktuelle Stand der Wissenschaften als Maßstab normiert wurden. Die Ausführungsgesetze haben diese Anordnung übernommen, ohne dass in weiterer Folge einheitliche Betreuungsstandards in den Bundesländern geschaffen wurden. So gibt es hinsichtlich der erlaubten Maximalzahl an betreuten Kindern pro Gruppe österreichweit große Unterschiede. Zusätzlich bewirken gruppendynamische Prozesse, die vermehrt in Großgruppen auftreten, eine Erhöhung des Gefährdungspotentials, selbst wenn der Betreuungsschlüssel höher ist. Die Gefahr, dass vom Personal sexuelle Übergriffe unter den Minderjährigen übersehen werden, ist in größeren Gruppen höher.

Gruppengrößen in drei Ländern zu hoch

In Wien und Sbg leben maximal 8 Minderjährige in einer WG, in OÖ, Vbg und Tirol sind es 9 Minderjährige, in NÖ 10. Ktn mit 12 und die Stmk mit 13 Minderjährigen pro Gruppe liegen weit über diesen Standards. Das Bgld, wo es sogar WGs mit 16 Minderjährigen pro Gruppe gibt, ist negativer Spitzenreiter. Der NPM hat mit Unterstützung des MRB anlassbezogen eine Empfehlung an die Bgld LReg gerichtet, die zulässige Gruppengröße auf maximal 10 Minderjährige zu beschränken. Die Möglichkeit der kurzfristigen Überschreitung von Gruppengrößen bei Bedarf, wie es in Tirol und NÖ mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde möglich ist, sollte ebenfalls dringend überdacht werden.

Heimstrukturen erschweren pädagogische Arbeit

Auch Großheime mit mehreren Gruppen werden dem heutigen Stand der Sozialpädagogik nicht gerecht. Ähnlich wie in Großgruppen ist die Wirkung negativer Gruppendynamiken in großen Einrichtungen wesentlich stärker und beeinträchtigt Entwicklungschancen.

Vor allem das Personal wünscht sich, dass große Einrichtungen in kleinere sozialpädagogische bzw. sozialtherapeutische WGs aufgeteilt werden, da man in kleineren Einrichtungen besser auf die Bedürfnisse Einzelner eingehen kann. Das ging aus den Interviews mit den Kommissionen deutlich hervor. Einige Bundesländer haben daher begonnen, einzelne Gruppen aus Großeinrichtungen auszugliedern. Wien, Vbg, Sbg und die Stmk haben inzwischen keine Großeinrichtungen mehr. Die anderen Länder sollten diesem Beispiel folgen. Auch die privaten Träger müssten in den Ausgliederungsprozess einbezogen und aufgefordert werden, Umstrukturierungspläne vorzulegen.

- ***Eine Reduzierung der Gruppengrößen entsprechend den sozialpädagogischen Erkenntnissen wird empfohlen.***
- ***In allen Bundesländern soll die Betreuung von Kindern und Jugendlichen nicht mehr in Großeinrichtungen stattfinden, sondern in kleinen, familienähnlichen Wohngruppen.***
- ***Die Länder als Träger der Kinder- und Jugendhilfe haben dafür Sorge zu tragen, dass Umstrukturierungsprozesse nicht auf halber Strecke zum Erliegen kommen.***

Einzelfälle: VA-St-SOZ/0047-A/1/2017; ST-SOZ/0047-A/1/2016; NÖ-SOZ/0224-A/1/2016

2.3.10 Länderweise unterschiedliche Voraussetzungen für den Berufsantritt

Schwerpunkt der Reform nicht umgesetzt

Ein Schwerpunkt des B-KJHG 2013 war die Professionalisierung der Fachkräfte. Für die Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe dürfen nach der Intention des Gesetzgebers nur noch ausgebildete und geeignete Fachkräfte, insbesondere aus den Bereichen Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Psychologie und Psychotherapie, herangezogen werden. Diesen Fachkräften muss regelmäßig berufsbegleitende Fort- und Weiterbildung sowie Supervision angeboten werden. Die Fachkräfte haben ihre Leistungen nach fachlichen Standards, die im Detail von den Ländern verbindlich festgelegt werden, zu erbringen.

Unterschiedliche Definition der Fachkraft

Sämtliche Ausführungsgesetze der Länder übernahmen zwar die im Bundesgrundsatzgesetz enthaltene Regelung, wonach Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe nur von Fachkräften erbracht werden dürfen. Die Definition, wer unter welchen Voraussetzungen Fachkraft ist, erfolgt länderweise unterschiedlich. Einige Bundesländer verstehen darunter ausschließlich Absolventen von Kollegs für Sozialpädagogik und der FH Soziale Arbeit sowie Personen mit Universitätsabschlüssen in Psychologie, Pädagogik oder Psychotherapie, in anderen Bundesländern werden auch Kindergartenpädagogen, Horterzieher, Lehrer, Krankenpfleger, Sozialbetreuer, Behindertenbetreuer und Jugendarbeiter als Fachkräfte anerkannt.

Kein ausgebildetes Personal

Einige Länder sehen berufsbegleitende Qualifizierungsmöglichkeiten vor. Im Bgld und in Wien können Personen, die noch keinerlei pädagogische Kennt-

nisse haben, in sozialpädagogischen WGs arbeiten, wenn sie im ersten Jahr der Anstellung mit der Ausbildung beginnen und diese innerhalb von fünf Jahren abschließen. In der Stmk müssen diese zumindest zwei Drittel der Ausbildung abgeschlossen haben, bevor sie allein Dienst verrichten dürfen. Der NPM sieht diese Regelungen äußerst kritisch. Noch weniger nachvollziehbar ist es, dass selbst für das Personal in sozialtherapeutischen und sozialpsychiatrischen WGs eine berufsbegleitende Qualifizierung zulässig ist. Diese WGs, in denen die herausforderndsten Kinder und Jugendlichen leben, werden beispielsweise in Wien von privaten Trägern geführt. Diese dürfen Personal ohne abgeschlossene pädagogische Ausbildung anstellen. In den Einrichtungen der MA 11 dürfen hingegen nur Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen mit abgeschlossener Ausbildung arbeiten.

Keine einheitlich geregelte Ausbildung

Der Beruf der Sozialpädagogin bzw. des Sozialpädagogen ist nicht in einem eigenen Berufsgesetz geregelt. Jahrelange Bemühungen auf Bundesebene, eine einheitliche Regelung durchzusetzen, sind gescheitert. Das Ausbildungsniveau ist entsprechend inhomogen, da Ausbildungsstätten hinsichtlich der Lehrinhalte und der Anzahl von Unterrichts- und Praxisstunden verschiedene Modelle verfolgen; dasselbe gilt für die angebotenen Fort- und Weiterbildungen. Aus der Sicht des NPM ist eine zeitgemäße und einheitliche Reglementierung dieser Bereiche längst notwendig. Menschen, die im Sozialbereich tätig sind, müssen über die erforderliche Qualifikation verfügen.

Einheitliche Bestimmungen fehlen auch zum Personalschlüssel

Der Personalschlüssel ist in den Ländern ebenfalls unterschiedlich geregelt und zum Teil nicht klar definiert. In einigen Ländern ist in Verordnungen geregelt, dass es eine Mindestanzahl an Betreuungspersonen entsprechend der Wohnform geben muss. In anderen Ländern gibt es dazu keine Regelung, die Anzahl der Fachkräfte wird den Einrichtungen in Bewilligungsbescheiden vorgeschrieben. Der NPM sieht das sehr kritisch.

- ***Der NPM fordert, dass nur gut ausgebildetes Personal in Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen arbeiten soll.***
- ***Einheitliche Ausbildungsstandards sowie Qualitätsstandards in der Kinder- und Jugendhilfe müssen für ganz Österreich geschaffen werden.***

Einzelfälle: VA-BD-JF/0106-A/1/2017; B-SOZ/0014-A/1/2017, NÖ-SOZ/0097-A/1/2017 u.a.

2.3.11 Weiterführung der Hilfen nach der Volljährigkeit

Anspruch auf Hilfen endet mit Volljährigkeit

Im B-KJHG 2013 ist festgelegt, dass Erziehungshilfen nach Eintritt der Volljährigkeit verlängert werden können, wenn das zur Erreichung der im Hilfeplan definierten Ziele dringend notwendig ist. Einen Rechtsanspruch, wie noch im Gesetzesentwurf vorgesehen, gibt es nicht. In einigen Bundesländern werden die Verlängerungen immer nur für sechs Monate oder ein Jahr ausgesprochen, was zu einer Verunsicherung der Jugendlichen führt.

Außerdem erhalten junge Erwachsene in fast allen Ländern nur dann eine Weiterbetreuung in Form der vollen Erziehung, wenn sie bereits vorher fremduntergebracht waren. Das führt dazu, dass Jugendliche oft schon vor Erreichen des 18. Lebensjahres, auch wenn eine Fremdunterbringung indiziert wäre, nicht mehr in volle Erziehung übernommen werden.

Individueller Unterstützungsbedarf

Wenn man die Zahlen der stationären Hilfen für junge Erwachsene für 2016 in Relation zu den Gesamtzahlen der vollen Erziehung setzt, fällt auf, dass manche Länder die Hilfen häufiger weitergewähren als andere. So ist der Anteil der jungen Erwachsenen gewährten Hilfen in Sbg, Tirol und der Stmk prozentuell doppelt so hoch wie in anderen Bundesländern. Individuell unterschiedliche Unterstützungsbedarfe erklären diese gravierenden Unterschiede nicht.

Jedenfalls begrenzt ist die Maßnahme für junge Erwachsene mit 21 Jahren. Auch das wird vom NPM kritisiert, da viele fremduntergebrachte Minderjährige keine höhere Schulausbildung beginnen, da sie befürchten, diese nicht rechtzeitig mit Auslaufen der Unterstützung beenden zu können.

- ***Der NPM fordert einen Anspruch auf Hilfen nach Eintritt der Volljährigkeit.***
- ***Maßnahmen für junge Erwachsene sollen für die gesamte Dauer der Ausbildung bewilligt werden.***

Einzelfall: VA-BD-JF/0106-A/1/2017

2.3.12 Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in der Grundversorgung

Beurteilungsmaßstäbe

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF) haben einen Anspruch auf besonderen staatlichen Schutz und Beistand (Art. 20 UN-KRK). Diese Schutzverpflichtung und daraus abgeleitete Maßnahmen wurden auch in der EU-Aufnahme-Richtlinie (2013/33/EU) explizit festgehalten. Diese Grundlagen dienen dem NPM – neben der UN-KRK, der EMRK, der EU-Grundrechtecharta und dem BVG-Kinderrechte – als Beurteilungsmaßstab für die Erfüllung staatlicher Pflichten. Den UMF ist gemäß UN-KRK, wie österreichischen Kindern auch, das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit zu gewährleisten (Art. 24). Mit Art. 28 UN-KRK erkannte die Republik Österreich auch das Recht jedes Kindes auf Bildung an. Auch weitere Artikel der UN-KRK sind für Flüchtlingskinder von Bedeutung: das Diskriminierungsverbot (Art. 2); die Verpflichtung zur Familienzusammenführung (Art. 9 und 10); das Recht auf Leistungen der sozialen Sicherheit (Art. 26) sowie angemessene Lebensbedingungen und Unterhalt (Art. 27).

Keine Rechtfertigung für unterschiedliche Standards

Die für die Kinder- und Jugendhilfe relevanten Gesetze (B-KJHG und dazu erlassene Landesausführungsgesetze sowie das ABGB) unterscheiden nicht zwischen Minderjährigen aus dem Inland und UMF. Das wird hinsichtlich

unmündiger UMF, die meist auch in sozialpädagogische Einrichtungen aufgenommen werden, erfüllt. Ältere, meist männliche Jugendliche verbleiben hingegen in der Grundversorgung.

Dies wirkt sich nicht nur negativ auf die Qualität der Betreuung aus; die Unterscheidung zwischen österreichischen Kindern und Flüchtlingen in diesem Bereich ist aus der Sicht des NPM gesetz- und verfassungswidrig. Auch der OGH hat entschieden, dass Minderjährige ohne österreichische Staatsbürgerschaft im Hinblick auf Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe österreichischen Minderjährigen gleichzustellen sind (OGH 4Ob 7/06t).

Einrichtungen unter dem Regime der Kinder- und Jugendhilfe haben in der Regel eine deutlich bessere Ressourcenausstattung als Einrichtungen, die mit den Tagsätzen der Grundversorgung das Auslangen finden müssen. Entsprechend niedrigere Standards können dort umgesetzt werden. Zudem haben die Bundesländer auch eigene Zugänge zur UMF-Betreuung entwickelt. So hat der NPM nach Besuchen der Kommission 3 in der Stmk in den Vorjahren mehrfach Kritik daran geübt, dass die LReg UMF-Quartiere nicht wie in anderen Bundesländern vor allem als Wohngruppen mit einem Betreuungsschlüssel 1:10, sondern ausschließlich als Wohnheime mit dem Betreuungsschlüssel 1:15 bewilligte. In größeren Einrichtungen wurde dadurch eine Vielzahl vermeidbarer Probleme in Kauf genommen. Mitte 2017 wurde auch in der Stmk durch eine neue Grundversorgungsgesetz-VO beim Personalschlüssel zumindest mit anderen Bundesländern gleichgezogen, die Richtgröße für genehmigte Plätze von 40 auf 30 Minderjährige gesenkt und ein etwas höherer Tagsatz für Krisenpflegeplätze eingeführt. Bundesweit gibt es – weder flächendeckend noch ausreichend – spezielle sozialtherapeutische Betreuungsplätze für UMF.

NPM stellte zahlreiche Missstände fest

Immer wieder fiel Kommissionen auch 2017 auf, dass UMF mit hochproblematischem Hintergrund in relativ kurzer Zeit mehrfach die Einrichtungen wechselten und trotz deutlicher Hinweise auf behandlungsbedürftige psychische Erkrankungen oder verfestigtes Suchtverhalten entweder keine Bereitschaft zu psychiatrischen Abklärungen zeigten oder diese wegen fehlender Angebote unterblieb. Einige dieser UMF können nur eine begrenzte Zeit in Wohngruppen aufgefangen werden und sind dazwischen immer wieder abgängig. Es hat den Anschein, dass bei jenen, die Intensivbetreuung am nötigsten hätten, ein Beziehungsaufbau mit konventionellen Konzepten nicht gelingt und lange Wartezeiten auf Therapieplätze alle Bemühungen, dem Risikoverhalten entgegenzuwirken, konterkarieren.

Immer wieder hat der NPM feststellen müssen, dass den Bedürfnissen Minderjähriger in der Grundversorgung nicht in ausreichendem Maße entsprochen wird, obwohl sich die Situation gegenüber 2015 wegen der rückläufigen Zahl Neuankommender deutlich entspannt hat. Die Liste der 2017 festgestellten Mängel ist dennoch lang und teilweise erschreckend. Gleichzeitig muss aber betont werden, dass Betreuerinnen und Betreuer mit großem Engagement ihre Arbeit verrichten.

Zu wenig qualifiziertes Personal

Die Leitung trägt in UMF-Einrichtungen die Verantwortung, ein nichtdiskriminierendes und inklusives Arbeitsumfeld zu gestalten. Sie hat aber auch proaktiv einer möglichen Überlastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entgegenzuwirken. Faktum ist, dass in vielen Einrichtungen zu wenig Personal beschäftigt ist oder die Qualifikation des Personals nicht ausreichend ist; für die Einschulung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bleibt selten ausreichend Zeit. Diese beschränkt sich im Extremfall, wie die Kommission 4 z.B. in Wien feststellen musste, auf einen einzigen gemeinsamen Dienst mit einer erfahrenen Fachkraft, bevor alleine Nachtdienste übernommen werden. In dieser Einrichtung wurde zudem das Fehlen pädagogischer Betreuungskonzepte bei sich abzeichnender Radikalisierungsgefährdung bemängelt, auch fehlten Konzepte, wie mit Klientinnen und Klienten mit psychischen Auffälligkeiten umzugehen ist. Erfreulicherweise wurde auf die Kritik des NPM umgehend reagiert, die behördlichen Auflagen wurden deutlich verschärft. In NÖ besuchte die Kommission 5 eine kurz zuvor eröffnete UMF-Einrichtung, in der Jugendliche mit besonders herausforderndem Verhalten ein Zuhause hätten finden sollen. Da eine konsiliarpsychiatrische Begleitung trotz entsprechender Diagnosen nicht etabliert war, kam es zu erwartbaren Machtkämpfen und Auseinandersetzungen. Auf wiederholte Selbstverletzungen bis hin zu einem Suizidversuch wurden Interventionen gesetzt, die mit pädagogischen Standards völlig unvereinbar waren und zum Teil als erniedrigende Behandlung zu qualifizieren waren. Die Wohngemeinschaft wurde kurz nach dem Besuch der Kommission geschlossen, die Jugendlichen wurden verlegt. Die NÖ LReg teilte dem NPM mit, dass für die Betreuung von UMF mit ähnlich hohem Betreuungsbedarf spezielle Konzepte überlegt würden, wobei vor allem „Sonderbetreuungsplätze“ in bestehenden Einrichtungen mit zusätzlichem Personal und erhöhter Finanzierung angedacht seien.

Zu wenig Unterstützung bei Traumatisierungen

Die häufigsten Reaktionen auf traumatische Erfahrungen im Zusammenhang mit Gewalterfahrungen und Flucht sind Symptome der Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). Pädagogische Fachkräfte müssen aus Sicht des NPM darauf achten, ob Kinder und Jugendliche unter wiederholten Schlafstörungen mit Alpträumen leiden, unkonzentriert wirken oder aggressives bzw. stark pessimistisches und passives Verhalten mit Rückzugstendenzen zeigen. Im Rahmen der Krisenabklärung sollte darauf geachtet werden, dass Jugendliche eine Psychotherapie bei muttersprachlichen Therapeutinnen und Therapeuten erhalten und in einer Wohngruppe untergebracht werden, die bezogen auf die Altersstruktur und ethnische Herkunft entsprechend den „Quality for kids standards“ relativ homogen zusammengesetzt ist.

Einige Grundversorgungseinrichtungen, die von den Kommissionen besichtigt wurden, waren unpersönlich, kahl oder beengt. Mehrbettzimmer waren teilweise so klein, dass weder Rückzugs- noch Besuchsmöglichkeiten bestanden und die Umgebung nicht lernförderlich war. Kaputtes oder stark abgewohntes Mobiliar, das Fehlen einfachster „Studierplätze“ mit Schreibtischen und Fäkalgeruch im Sanitärbereich wurden etwa von der Kommission 1 in Tirol vor

Ort moniert und vom Träger zum Anlass für umfangreiche Sanierungsmaßnahmen genommen. Positiv nahmen UMF dort auf, dass durch die vom NPM empfohlene Umwandlung von Vier- in Zweibettzimmer Freiräume geschaffen wurden. In extremeren Fällen war nicht nur die Unterbringung inakzeptabel. Minderjährige wurden mitunter in einem verwahrlosten Zustand angetroffen. Zuweilen klagten UMF in Interviews über Restriktionen (versperrte Kühlschränke, kein WLAN, Handy- und Ausgangsverbote etc.) oder Gruppenstrafen. Wie Follow-up-Besuche zeigten, wurden viele Mängel nach Intervention des NPM behoben.

Ortsübliche sanitäre und hygienische Standards werden in Grundversorgungsquartieren für UMF teilweise erheblich unterschritten. Ein Grund dafür ist oftmals, dass UMF zu wenig Unterstützung erhalten, obwohl sie erst damit beginnen, Selbstorganisation und Selbstverantwortung zu entwickeln. Das gilt auch für das Zubereiten von Mahlzeiten, da ein Verständnis für gesundes Essverhalten und ein Interesse am Kochen erst geweckt werden müssen. Ausreichend Unterstützung bei der Wahrnehmung notwendiger Termine (AMS, Jugendcoaching, Therapieangebote, Nachhilfe, Arztbesuche etc.) kann aber nur geleistet werden, wenn Voraussetzungen für eine umfassende Flüchtlingssozialarbeit vorhanden sind.

Recht auf Bildung, Teilhabe und Beteiligung

Kommissionsberichte zeigen, dass viele der geflüchteten Jugendlichen ihr Recht auf Bildung, Teilhabe und Beteiligung nicht ausüben können. Beschrieben wird, dass bei unangekündigten Besuchen angetroffene UMF tagsüber bloß in den Betten lagen und von sich aus unerfüllte (zuweilen unerfüllbare) Erwartungen, Zurückweisungen, Machtlosigkeit und Zukunftsängste thematisierten. Zwar besuchen schulpflichtige Minderjährige den Unterricht, für alle anderen gibt es aber nicht überall adäquate Aus- oder Fortbildungsangebote. Deutschkurse finden in manchen Regionen nur ein- bis zweimal wöchentlich statt. Eine raschere Integration sowie eine einfachere Kommunikation mit dem Betreuungspersonal und dem Umfeld außerhalb von UMF-Quartieren werden dadurch erschwert. Zusätzlich verfügt das Personal in vielen Einrichtungen nicht über die notwendigen Fremdsprachenkompetenzen. Ebenso wie das UNHCR empfiehlt der NPM, tägliche Deutschkurse für UMF zu ermöglichen. Erzwungenes Untätigsein stellt verlorene Zeit in der Biographie der Jugendlichen dar und behindert ihre Integration nachhaltig. Besonders prekär kann die Situation der Betroffenen ab Vollendung des 18. Lebensjahres werden, wenn sie das UMF-Quartier verlassen müssen und auf ein selbstständiges Leben nicht ausreichend vorbereitet sind. Die Grundversorgung Wien bietet allerdings eine Reihe von Einrichtungen an, die auf die Nachbetreuung von UMF spezialisiert sind.

▶ ***Bei der Betreuung von UMF muss das Kindeswohl im Zentrum stehen. Die Finanzierung der UMF-Betreuungseinrichtungen und die Standards der Grundversorgung sind an jene der sozialpädagogischen Einrichtungen anzugleichen.***

- ***Der Behandlungsbedürftigkeit von Traumatisierungen und psychosozialen Folgewirkungen muss besondere Beachtung geschenkt werden. Fachkräfte müssen darin geschult werden, Auffälligkeiten und Symptome zu erkennen, damit sie Hilfen rasch einleiten können.***
- ***Die (Aus-)Bildungsmöglichkeiten für minderjährige Asylwerbende, die nicht mehr schulpflichtig sind, sollten grundsätzlich verbessert werden.***

Einzelfälle: VA-W-SOZ/0425-A/1/2017, VA-T-SOZ/040-A/1/2017, VA-W-SOZ/0317-A/ 1/2017, VA-T-SOZ/026-A/1/2017, VA-BD-I/2050-A/1/2017, VA-W-SOZ/0279-A/1/2017, VA-W-SOZ/0203-A/1/2017, VA-NÖ-SOZ/0036-A/1/2017, VA-W-SOZ/0099-A/1/2017, VA-T-SOZ/0005-A/1/2017, VA-NÖ-SOZ/0028-A/1/2017, VA-W-SOZ/0044-A/1/2017, VA-W-SOZ/0033-A/1/2017, VA-T-SOZ/0068-A/1/2016, VA-T-SOZ/0066-A/1/2016, VA-W-SOZ/0330-A/1/2016, VA-NÖ-SOZ/0189-A/1/2016, VA-BD-I/1585-A/1/2016, VA-BD-I/1584-A/1/2016, VA-ST-SOZ/0083-A/1/2016, VA-T-SOZ/0052-A/1/2016, VA-T-SOZ/0047-A/1/2016, VA-NÖ-SOZ/0026-A/1/2016

2.3.13 Positive Wahrnehmungen

Im Laufe des letzten Jahres haben die Kommissionen in einigen Einrichtungen auch Entwicklungen festgestellt, die vom NPM als Good Practice angesehen werden.

Integration durch außergewöhnliches Engagement

In einer steirischen Einrichtung wurde positiv wahrgenommen, dass das System der Neuen Autorität in der WG praktiziert wird. Zusätzlich wurde das Prinzip der Wiedergutmachung auch in der Schule und dem Kindergarten etabliert. Neue Autorität ist ein systemischer Ansatz, der Führungskräfte, Pädagoginnen und Pädagogen sowie Eltern stärkt und Möglichkeiten eröffnet, eine respektvolle Beziehungskultur aufzubauen und Entwicklungsprozesse in Gang zu bringen. Die Leiterin der Einrichtung, die Coach für Neue Autorität ist, stellte diese Konzepte bei Infoabenden vor, was auch der WG viel positive Resonanz einbrachte. Dies trug auch dazu bei, dass die Kinder besser in die Dorfgemeinschaft integriert wurden.

2.4 Einrichtungen für Menschen mit Behinderung

2.4.1 Einleitung

Der NPM besuchte im Berichtsjahr 89 Einrichtungen für Menschen mit Behinderung. Die Kommissionen stellten insbesondere in folgenden Bereichen Defizite fest: bei freiheitsbeschränkenden Maßnahmen, den Lebens- und Aufenthaltsbedingungen, den Bildungs-, Arbeits- und Beschäftigungsangeboten, beim Gesundheitswesen sowie den Personalressourcen.

Teilweise rasche Problemlösungen

Manche Mängel werden schon während der Besuche erörtert und in der Folge rasch beseitigt. Beispielsweise empfahl die Kommission 6 einer Einrichtung, die zuständige Bewohnervertretung zu kontaktieren, um die Durchführung freiheitsbeschränkender Maßnahmen und mögliche Alternativen zu besprechen. Die Einrichtung folgte der Empfehlung umgehend. In mehreren Einrichtungen wurden – nach entsprechender Empfehlung des NPM – Verbesserungen sofort zugesagt und rasch umgesetzt; so wurden etwa Beschwerdeboxen aufgestellt oder Hausordnungen überarbeitet.

Probleme, die nicht sofort gelöst werden können, werden vom NPM an die Einrichtungsträger oder Aufsichtsbehörden formell herangetragen. Beispielsweise berichtete die Kommission 2 von mehreren Missständen in einer Einrichtung in Sbg. Der NPM konfrontierte sowohl den Träger als auch das Land mit den festgestellten Defiziten. Die Einrichtungsleitung stellte daraufhin mehr Betreuungspersonal ein, installierte einen begleitenden psychologischen Dienst, etablierte einen psychiatrischen Konsiliardienst, führte regelmäßige Supervisionen ein, überarbeitete die Hausordnung und gestaltete Betreuungsmaßnahmen nach individuellen Bedürfnissen. Mit den Klientinnen und Klienten wurde ein Workshop durchgeführt, bei dem die Kritikpunkte des NPM aufgearbeitet wurden.

In anderen Fällen wurden Unzulänglichkeiten bei der Durchführung freiheitsbeschränkender Maßnahmen beseitigt. So wurde etwa in einer Einrichtung der Time-out-Raum besser gestaltet, in einer anderen wurden Sensibilisierungsprozesse im Hinblick auf Freiheitsbeschränkungen eingeleitet.

Manchmal bestehen die vom NPM kritisierten Zustände vorerst weiter, weil die Umsetzung der Empfehlungen längere Zeit in Anspruch nimmt bzw. nur etappenweise realisierbar ist oder die Kostenträger die Verbesserungen überhaupt ablehnen.

Falsche Vorstellungen von Garantien der UN-BRK

Wiederholt musste der NPM feststellen, dass manche Träger und Behörden falsche Vorstellungen von Behinderung, Barrierefreiheit, Selbstbestimmtheit oder Inklusion haben. Auch im sechsten Jahr der Tätigkeit des NPM ist es immer noch notwendig, in Gesprächen zunächst ein Bewusstsein für die materiellen Garantien der UN-BRK, welche seit 2008 in Geltung steht, zu schaffen.

UN-BRK schützt Menschen mit seelischen Behinderungen

Zu den Menschen mit Behinderungen zählen gemäß Art. 1 UN-BRK Menschen, „die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können“. Dieses Begriffsverständnis ist in Österreich weder in der Politik, den Medien noch in der Öffentlichkeit anzutreffen. So wird gegenüber Kommissionen fallweise immer noch in Abrede gestellt, dass Menschen mit chronischen psychischen Krankheiten und Menschen mit Substanzgebrauchsstörungen unter seelischen Behinderungen leiden, die unter den Schutzbereich der UN-BRK fallen.

Barrierefreiheit heißt Zugang ohne fremde Hilfe

Aufklärung muss der NPM auf vielen Ebenen leisten. Eine Aufsichtsbehörde argumentierte beispielsweise, dass eine Unterkunft entgegen den Feststellungen der Kommission barrierefrei sei. Dies obwohl sie Kenntnis hatte, dass Rollstuhlfahrerinnen und -fahrer nur mittels Beistellung mobiler Rampen Ausgänge nutzen konnten und daher auf die Unterstützung des Personals angewiesen sind. Die zu gewährleistende Barrierefreiheit ist daher nicht gegeben, da diese per definitionem einen Zugang zur Umwelt möglichst ohne fremde Hilfe voraussetzt. Mangelnde Barrierefreiheit zeigte sich in vielen Einrichtungen auch in der nicht bedürfnisgerechten Ausstattung, wie zu hohe Empfangstheken im Eingangsbereich oder Garderoben bzw. Sanitäreinrichtungen, die für Menschen im Rollstuhl nicht geeignet sind. Einige bauliche Maßnahmen wären sogar als freiheitsbeschränkende Maßnahmen nach dem HeimAufG meldepflichtig, etwa Türen, die sich nur mit ausreichender Körperkraft oder Größe öffnen lassen. Externe Expertinnen und Experten mit Behinderung, die vom NPM regelmäßig beigezogen werden, geben speziell in diesen Fragen wichtige Hinweise. Der NPM hat auch 2017 die Erfahrung gemacht, dass die von diesen Personen während der Besuche schon visuell veranschaulichte Kritik angenommen wird.

Selbstbestimmte Menschen treffen eigene Entscheidungen

Aber auch darüber, was Selbstbestimmtheit im Kern bedeutet, gibt es in den Einrichtungen unzureichende Vorstellungen, wie der NPM mehrmals feststellte. Selbstbestimmtheit bedeutet, dass Menschen ihre eigenen Entscheidungen treffen und ihr Leben so gestalten können wie andere auch. Die Wahrung höchstmöglicher Unabhängigkeit von Menschen mit Behinderung und das Recht selbst zu entscheiden zählen zu den wichtigsten Grundsätzen der UN-BRK. Um diese zu verwirklichen, müssen in Institutionen erbrachte Betreuungs- und Unterstützungsleistungen so weit wie möglich individualisiert sein. Auf Gewohnheiten und Bedürfnisse, auf das Alter, auf Krankheitszustände, sexuelle Ausrichtungen oder Sprachfähigkeiten muss speziell Rücksicht genommen werden. Es macht beispielsweise einen großen Unterschied, ob bei der Mobilisation von Menschen mit körperlichen Einschränkungen vorhandene Fähigkeiten und bevorzugte Bewegungsmuster berücksichtigt werden oder nicht. Je mehr körperliche Einschränkungen vorhanden sind, umso mehr an Bedeutung gewinnt dabei die taktil-kinästhetische Interaktion bei der Bewältigung von Alltagshandlungen (im Sinne von Bewegungsunterstützung,

bewusster Bewegungssteuerung und Hilfen zum gezielteren Einsatz noch vorhandener Körperspannung).

Es braucht viel Disziplin, Empathie und Achtsamkeit, um die aktuelle körperliche und psychische Verfasstheit von Menschen mit Mehrfachbehinderungen in die Alltagsroutine einfließen zu lassen. Jede pflegerische Handlung bei Menschen, die in ihrer Bewegung passiv oder teilaktiv sind, ist ein Eingriff in die Privat- und Intimsphäre. Grenzüberschreitungen aus Gründen der Hilfsbedürftigkeit können leicht zur Selbstverständlichkeit werden, sind jedoch nicht akzeptabel. Beispiele dafür fanden die Kommissionen auch im Berichtsjahr genügend. Visiten, bei denen körperliche Untersuchungen in Anwesenheit Dritter, seien es Mitbewohnerinnen und Mitbewohner oder deren Angehörige stattfanden, wurden ebenso moniert wie Verbandswechsel während der Essensaufnahme oder fehlende Schutzvorrichtungen bei der Körperpflege, Intimpflege oder bei der Ausübung von Ausscheidungen.

Fallweise beklagen Klientinnen und Klienten in Wohneinrichtungen oder Werkstätten, dass sie in Entscheidungsprozesse nicht eingebunden sind, Entscheidungen nur mit Sachwalterinnen und Sachwaltern getroffen werden bzw. ihnen auch keine Einsicht in Dokumentationen ermöglicht werde. Die Art und Weise, wie alltägliches Verhalten dokumentiert wird, spiegelt die Grundhaltungen der jeweiligen Organisationskultur wider. Diese „ungeschriebenen Regeln" weichen fast immer von offiziellen Internetauftritten und Leitbildern stark ab. Einträge wie „XY ist heute wieder pampert oder aufsässig, aber auch brav, folgsam, weinerlich etc.", die Verhaltensweisen ohne Bezug zur jeweiligen Situation und in abträglicher Form werten, demonstrieren ein Machtgefälle. Für den NPM sind derartige Vermerke ein Indiz dafür, dass von einer gemeinsamen Erarbeitung von Regeln des Zusammenlebens und der Kommunikation mit und über einander keine Rede sein kann. Wenn paternalistische Grundüberzeugungen auch schon gegenüber jenen vorherrschen, die ihren Unmut äußern können, ist zu vermuten, dass kein sensiblerer Umgang mit jenen möglich ist, die ihr Missbehagen nicht artikulieren können.

Individuelle Betreuung notwendig

Da es nicht den „Menschen mit Behinderung" gibt, sind „One-fits-all-Konzepte" mit der UN-BRK nicht in Einklang zu bringen. Um individuell auf den einzelnen Menschen einzugehen, sollten individuelle Entwicklungs- und Zielplanungen regelmäßig gemeinsam erarbeitet werden (siehe dazu ausführlich PB 2016, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle", S. 98 f.).

Deinstitutionalisierung begünstigt individuelle Lebensweise

Individualisierte Lebensweisen werden durch gemeindenahe, inklusive Wohnformen begünstigt. Von einem Good-Practice-Beispiel berichtete die Kommission 1: Die Trägerin eines Wohnheims übersiedelte die Bewohnerinnen und Bewohner in einen gemeindenahen Wohnblock. In dem Gebäude leben nun Klientinnen und Klienten „Tür an Tür" mit anderen Mieterinnen bzw. Mietern. Individuelle Betreuung wird angeboten und die Betreuten können über den Tagesablauf selbst entscheiden. Auch am Wochenende steht ausreichend Assistenzpersonal zur Verfügung. Dadurch ist es auch möglich, Feste, Diskothe-

ken oder andere Veranstaltungen zu besuchen. Die Hausordnung wurde von den Bewohnerinnen und Bewohnern selbst erarbeitet.

Trotz positiver Einzelbeispiele fehlen in Österreich aber umfassende Konzepte zur Deinstitutionalisierung. Stattdessen werden fallweise noch immer Einrichtungen vergrößert und Deinstitutionalisierung als schwer umsetzbar eingeschätzt. In manchen Fällen argumentieren Behörden auch, dass betreute Menschen bestehende Einrichtungen gemeindenahen Wohnformen vorziehen würden. Dabei wird offenbar übersehen, dass die Änderung jahrelang angelernter Gewohnheiten und Sozialisierungen mit Ängsten verbunden ist. Deinstitutionalisierung setzt deshalb eine behutsame Vorbereitung und eine umfassende Information über Abläufe und Möglichkeiten voraus.

Wandel vollzieht sich nicht ohne Widerstand

Wie schwer Veränderungen in Einrichtungen vollzogen werden, zeigt auch der Fall einer Wohn- und Tagesheimstätte für Menschen mit Behinderung in Sbg, deren Träger das Land ist. Aufgrund zahlreicher Missstände (völlig inadäquate Gebäude, keine barrierefreien Rückzugsbereiche, fehlende Therapie- und Rehabilitationsmöglichkeiten) übte der NPM 2016 Kritik, die anfangs vehement zurückgewiesen wurde. Mittlerweile wurde ein Grundstück angekauft, um darauf eine voraussichtlich 2019 bezugsfertige Wohneinrichtung mit Therapieplätzen einzurichten. In Unterlagen an den Landtag gestand die LReg zur Begründung und Finanzierung des Neubaus Anfang 2017 selbst ein, dass die derzeitigen beengten Verhältnisse eine zeitgemäße Betreuung von Menschen mit Behinderung nicht zulassen. Dennoch werden dadurch bedingte Verschlechterungen von Entwicklungsmöglichkeiten in anhängigen Verfahren nach dem HeimAufG vom Anwalt der Einrichtung nach wie vor nicht auf unzureichende Strukturen, sondern allein auf die Eigenart der Behinderungen der dort lebenden Menschen zurückgeführt. Der NPM hat im Zuge einer Aussprache im Landtag im Jänner 2018 eindringlich auf die Notwendigkeit hingewiesen, dass von der LReg gemeinsam mit Expertinnen und Experten (wie Selbstvertretungen, Monitoringausschuss) ein inklusives Konzept zu erarbeiten ist, um Menschen auch mit großem Unterstützungsbedarf entsprechende Wohn- und Lebensbedingungen sowie die notwendigen Therapie-, Förderungs- und Pflegeleistungen anbieten zu können.

Gegenteil von Inklusion ist Abschottung

Selbstbestimmtheit ist auch die Voraussetzung für Inklusion, also die Einbeziehung in die Gesellschaft. Sie ist etwa dann nicht gegeben, wenn Menschen mit Behinderung abgeschottet von der restlichen Gesellschaft wohnen und arbeiten. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn die einzigen verfügbaren Werkstätten und Wohnhäuser von der gleichen Trägerorganisation in räumlicher Nähe betrieben werden. Noch immer gibt es Regionen in Österreich, in denen Menschen mit Behinderung auf einen einzigen Anbieter angewiesen sind und sich mangels Alternativen in geschlossenen Systemen bewegen müssen. Eine von der Kommission 3 besuchte Einrichtung in Ktn wurde vor Jahren genehmigt, obwohl sie 12 bzw. 15 km von den beiden nächst gelegenen Orten entfernt ist. Die nächste Bushaltestelle ist erst nach einem einstündigen Fußmarsch zu erreichen. In unmittelbarer Umgebung gibt es kaum Nachbarn, mit denen die

Bewohnerinnen und Bewohner in Kontakt treten können. Eine (Re-)Integration ist daher faktisch nicht möglich. Inklusion ist in einem derartigen Umfeld nicht realisierbar.

Reguläre Arbeitsverhältnisse in Tagesstrukturen gefordert

Ein weiteres Problem betrifft rund 23.000 Menschen in Österreich, deren Leistungsfähigkeit unter 50 % eines nicht behinderten Menschen liegt und die in einer Tagesstruktur oder Werkstätte beschäftigt sind. Dort erhalten sie, oft völlig unabhängig vom Umfang ihrer Arbeitsleistungen, lediglich ein Taschengeld von durchschnittlich ca. 65 Euro pro Monat. Diese Beschäftigungen werden rechtlich nicht als Arbeitsverhältnis gesehen. Die Beschäftigten sind nur unfall-, aber nicht kranken- oder pensionsversichert. Dies widerspricht der UN-BRK, weshalb die Angleichung an reguläre Arbeitsverhältnisse ein Ziel für die Regierung und den Gesetzgeber sein sollte.

Feststellung der dauerhaften Arbeitsunfähigkeit verhindert Lehrlingsausbildung

Der NPM trifft auch immer wieder auf junge Menschen mit Beeinträchtigungen, bei denen – nach dem medizinischen Modell des Verständnisses von Behinderung – eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit festgestellt wurde. Diese Qualifizierung als „arbeitsunfähig“ bringt mit sich, dass diese Personen jedenfalls von Unterstützungen des AMS ausgeschlossen sind. Dadurch ist die Absolvierung von (Teil)Lehren nicht mehr möglich, zur Ermöglichung einer Tagesstruktur steht nur mehr der Weg zu Werkstätten der Behindertenhilfe offen. Das ist menschenrechtlich inadäquat und zeigt einen Reformbedarf auf, der nur durch politische Programme im Zusammenwirken von Bund und Ländern lösbar ist. Dafür hat und wird sich der NPM verstärkt einsetzen.

Generell kann der NPM auch sehr positiv über zahlreiche Einrichtungen berichten. Oft war die Kooperation mit den Einrichtungsleitungen und dem Personal sehr gut. In diesem Berichtsabschnitt ist der Beschreibung positiver Praktiken ein eigener Punkt gewidmet.

Staatenprüfung zur Umsetzung der UN-BRK

Ob bzw. inwieweit Österreich die Vorgaben der UN-BRK erfüllt, wird im Rahmen der Staatenprüfung Österreichs 2019 vom zuständigen UN-Komitee geprüft werden. Aus Sicht des NPM sind trotz Verbesserungen noch immer zahlreiche Verpflichtungen nicht erfüllt. Die eingangs beschriebenen Defizite müssen jedenfalls beseitigt werden. In den folgenden Abschnitten werden weitere Probleme erörtert.

2.4.2 Opferschutz bei grenzverletzendem Verhalten

Die Sensibilisierung für Entwicklungen und Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung ist eine der Kernaufgaben des NPM. Dieser musste im Laufe der vergangenen fünf Jahre feststellen, dass bei Zusammentreffen mehrerer Risikofaktoren körperliche Gewalt, die von den Klientinnen und Klienten ausgeht und sich gegen andere Bewohnerinnen und Bewohner sowie das Personal richtet, häufiger vorkommt. Insbesondere in der Arbeit mit Menschen mit Mehrfachbehinderungen kann es zu massiven Überforderungen von Organisationen kommen.

Die Kommission 6 besuchte zweimal eine Einrichtung in NÖ, die auch erwachsene Bewohnerinnen und Bewohner mit hohem Aggressionspotential aufnimmt. Das Personal gab an, auf die Aufnahme dreier Klienten, die neben einer geburtsbedingten intellektuellen Beeinträchtigung auch psychiatrischer Behandlung bedürfen, nicht ausreichend vorbereitet gewesen zu sein. Unter nicht kontrollierbaren, fremdaggressiven Impulsausbrüchen und teils auch körperlichen Attacken hatten insbesondere Mitbewohnerinnen und Mitbewohner als Gewaltbetroffene, aber auch als Zuschauende zu leiden. Ein klares Handlungskonzept, wie damit umzugehen ist und welche Form der Unterstützung den immer wieder in Mitleidenschaft gezogenen Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern angeboten werden muss, existierte nicht.

MRB verfasst Stellungnahme zu Opferschutz

Der NPM stellte fest, dass Opferschutzaspekte in dieser Einrichtung strukturell negiert wurden, und ersuchte den MRB, sich ausgehend vom Anlassfall intensiv mit diesem Thema auseinanderzusetzen. Die Expertinnen und Experten verfassten eine umfangreiche Stellungnahme, die auf der Website der VA nachzulesen ist. Insbesondere auch durch die Leichter-Lesen-Version hofft der NPM, Menschen mit Behinderung einen leichten Zugang zu dem für sie erstellten Dokument zu ermöglichen. Auszugsweise werden folgende Aspekte dargestellt:

Der MRB betonte, dass Menschen mit Behinderung in betreuten Einrichtungen zu einer besonders vulnerablen Gruppe gehören. Die Möglichkeiten, sich abzugrenzen sowie Hilfe bei erlebter Gewalt anzunehmen, sind gering. Deshalb bedarf es geeigneter Mechanismen und Maßnahmen, um die Menschenrechte der Betroffenen zu schützen. Gleichzeitig ist es aber auch wichtig, betreuten fremdaggressiven Menschen mit schweren intellektuellen Beeinträchtigungen und psychiatrischen Störungen nicht ausschließlich mit Kriminalisierung, Maßnahmenvollzug und Aufkündigungen der Heimverträge zu begegnen. Betreuungserfolge würden dadurch konterkariert.

Kompromisse darf es beim Schutz der Opfer nicht geben. Der Sicherheit von Menschen in Einrichtungen muss oberste Priorität eingeräumt werden. Dazu gehören die Verankerung eines professionellen Umgangs in den Institutionen und eine klare Haltung gegen Gewalt.

Gewaltschutzkonzepte fehlen

Als Grundlage eines wirksamen Opferschutzes sollten geeignete Qualitätsstandards vorgegeben werden. Derzeit gibt es nicht in allen Bundesländern Richtlinien zum Umgang mit Gewalt in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung. Die Definition solcher Standards sollte von allen Bundesländern erarbeitet werden, um Trägerorganisationen klare Handlungsanweisungen vorzugeben.

Unabhängig davon müssen Träger dafür Sorge tragen, dass Menschen in ihren Einrichtungen frei von Gewalt leben (und arbeiten) können. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen präventive Ansätze in drei Bereichen umgesetzt werden: In der Primärprävention, dem Vorbeugen aggressiven Verhaltens, der Sekun-

därprävention, dem Ergreifen von Deeskalationsmaßnahmen, sowie der Tertiärprävention, der strukturierten Nachbearbeitung. Ausreichende Ressourcen sind eine wesentliche Voraussetzung für die Zielerreichung. Für von Gewalt betroffene Klientinnen und Klienten sollen gut zugängliche Informationen in leichter Sprache, Peer-Beratungen innerhalb und außerhalb der Einrichtung sowie individuelle Therapieangebote zur Verfügung gestellt werden. Ein leichter und barrierefreier Zugang zu Opferschutzeinrichtungen muss gewährleistet sein.

Schulung für Personal ist wesentlich

Ein wichtiger Faktor ist auch, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausreichend in Gewaltprävention geschult sind und Supervision in Anspruch nehmen können. Das Vorhandensein eines wirksamen Notrufsystems, das ausreichend Personal auch während der Nachtstunden und wirksame Kommunikationsmöglichkeiten voraussetzt, wurde von Kommissionen empfohlen. Ein solches sollte fixer Bestandteil der allgemeinen, nicht nur auf Gewaltvorfälle beschränkten Notfallplanung sein.

Schließlich muss gewaltausübenden Klientinnen und Klienten klar kommuniziert werden, welche Maßnahmen im Fall von Gewaltanwendung ergriffen werden. Entsprechende verfügbare Therapieangebote sind in diesem Zusammenhang besonders wichtig. Viele der vorgeschlagenen Maßnahmen können nicht nur den Opfern, sondern auch den Tätern helfen.

Entscheidend für den Erfolg dieser Maßnahmen ist, dass der vorbeugende Ansatz auf allen Ebenen umgesetzt wird und Sicherheitsaspekte bei allen Tätigkeiten berücksichtigt werden. Als Konsequenz dürften Klientinnen und Klienten mit hohem Aggressions- und Gewaltpotential erst aufgenommen werden, wenn die jeweilige Einrichtung mittels Sicherheitsmanagement auf potentielle Gefahren vorbereitet ist.

Öffentliche Hand trägt Verantwortung für Angebote

Der NPM betont, dass die öffentliche Hand die Hauptverantwortung für die Erfüllung dieser Anforderungen trägt. In der Praxis kommt es immer wieder vor, dass nur wenige Wohngemeinschaften oder Werkstätten bereit sind, Klientinnen und Klienten mit hohem Gewaltpotential aufzunehmen, weil ihnen das Risiko dafür zu hoch erscheint.

Der Mangel an geeigneten Alternativen ist indes auch „hausgemacht“, da Klientinnen und Klienten mit hohem Aggressionspotential von Einrichtung zu Einrichtung weitergereicht werden. Stattdessen wäre es notwendig, stabile Verhältnisse mit größerer Personalausstattung zu schaffen. In einer privat geführten Einrichtung in NÖ wurden laut Bescheid der Aufsichtsbehörde mehrfach Klienten trotz Vollzeitbetreuung aus der Einrichtung verwiesen. Die Betroffenen wurden aufgrund von Gewaltvorfällen und Drohungen „suspendiert“ und waren mangels familiärer Anbindungen einige Zeit strafweise obdachlos. Die Einrichtung hielt sich nicht an das Prozedere, das für den Fall vorgesehen ist, dass Klienten nicht mehr weiterbetreut werden können: Die LReg wurde vorab nicht über die verhängte Sanktion informiert. Menschen mit Behinde-

rungen aus der Betreuung zu entlassen, ohne deren Versorgung anderwärtig sicherzustellen, ist aus Sicht des NPM eine schwere Menschenrechtsverletzung. Dies unabhängig von der Art und Schwere der zugrundeliegenden Vorfälle.

Ausreichende Finanzmittel müssen zur Verfügung stehen

Geeignetes und geschultes Personal, passende Räume und externe Unterstützungsleistungen können nur durch entsprechende finanzielle Ressourcen gewährleistet werden. Diese Mittel sind zur Verfügung zu stellen.

Wirksame Gewaltprävention durch Partizipation

Der NPM konnte 2017 aber auch positive Beispiele feststellen: In vielen Einrichtungen sind Ausbildungen in Deeskalation verpflichtend vorgesehen, Gewaltschutzkonzepte wurden ausgearbeitet und umgesetzt. Die Kommission 4 berichtete über eine Einrichtung, die einen Leitfaden zur Gewaltprävention unter Einbeziehung der Klientinnen und Klienten erarbeitete. Sehr positiv wurde auch der Einsatz von Psychologinnen und Psychologen zur Begleitung des gesamten Teams oder einzelner Personen wahrgenommen. Einige Einrichtungen haben auch die Möglichkeit zur Mit- und Selbstbestimmung als Teil der Gewaltprävention festgeschrieben. Das kann bedeuten, dass der Arbeitsplatz durch die Klientinnen und Klienten selbst gestaltet wird. Dadurch können Probleme oder Krisen schon in einem frühen Stadium erkannt und bewältigt werden.

- ***Behörden müssen Qualitätsstandards für den Opferschutz in Einrichtungen erarbeiten. Diese sollen in Folge den Trägern als Leitlinien für ihre Arbeit dienen.***
- ***Voraussetzung für eine wirksame Gewaltprävention ist eine entsprechende Schulung des Personals. Diese sollte in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung verpflichtend sein.***
- ***Klientinnen und Klienten mit hohem Gewaltpotential sollen erst dann in eine Einrichtung aufgenommen werden dürfen, wenn die Einrichtung auf die potentiellen Gefahren vorbereitet ist.***
- ***Bundes- und landesgesetzliche Vorschriften sollten ein ausgearbeitetes Deeskalationskonzept als Bedingung für die Bewilligung von Einrichtungen für Menschen mit Behinderung festschreiben.***

Einzelfälle: VA-S-SOZ/0005-A/1/2017, VA-T-SOZ/0042-A/1/2016, VA-K-SOZ/0046-A/1/2017, VA-W-SOZ/0205-A/1/2017, VA-OÖ-SOZ/0071-A/1/2017, VA-OÖ-SOZ/0061-A/1/2017, VA-OÖ-SOZ/0028-A/1/2017, VA-W-SOZ/0036-A/1/2017, VA-NÖ-SOZ/0234-A/1/2016

2.4.3 Sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung

Menschen mit Behinderung sind keine geschlechtsneutralen Wesen

Der NPM fand in Einrichtungen unterschiedliche Zugänge zum Thema Sexualität vor. Aufgrund der großen Bandbreite der angewandten Modelle versuchte der NPM, einen menschenrechtskonformen Rahmen zu diesem Thema zu erarbeiten. Auch der MRB wurde um eine diesbezügliche Stellungnahme gebeten. Dieser Prozess ist noch nicht abgeschlossen.

Nach wie vor ist die Vorstellung anzutreffen, dass Menschen mit körperlicher und/oder geistiger Behinderung geschlechtsneutrale Wesen seien. Dies ist auch in Einrichtungen der Fall, in denen sich Leitung und Personal tagtäglich mit der Betreuung und den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung auseinandersetzen. Kommissionen sind oft mit der Aussage konfrontiert, dass Sexualität „kein Thema" sei bzw. es keine sexuellen Bedürfnisse gebe. Aber auch in Einrichtungen, in denen prinzipiell anerkannt wird, dass Menschen mit Behinderung sexuelle Bedürfnisse haben, herrschen oft Rahmenbedingungen, die eine Befriedigung dieser Bedürfnisse unmöglich machen.

Sexualität gehört zu den existentiellen Bedürfnissen von Menschen und ist für die Persönlichkeitsentwicklung, Gesundheit und das Wohlbefinden von Bedeutung. Dies ist im internationalen Menschenrechtsdiskurs unstrittig.

Recht auf Sexualität ist Menschenrecht

Das Recht auf Sexualität entspringt dem Recht auf (das erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger) Gesundheit. So hat schon das UN-Komitee für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte festgehalten, dass mit dem Recht auf Gesundheit auch Freiheiten verbunden sind. Diese umfassen die Kontrolle über den eigenen Körper inklusive der sexuellen Freiheit. Ebenso betonte der Special Rapporteur für das Recht auf Gesundheit, dass dieses Recht auch sexuelle Gesundheit sowie ein erfüllendes und sicheres Sexualleben umfasst. Dazu gehört die Möglichkeit, ausreichend Informationen, Verhütungsmittel und Gesundheitsservices zu erhalten. Das zuständige UN-Komitee stellte dazu fest, dass Menschen mit Behinderung in dieser Hinsicht noch immer Diskriminierungen ausgesetzt sind. Für LGBT-Personen bestehen diese sogar in mehrfacher Hinsicht.

Das Recht auf Achtung der Familie beinhaltet ebenfalls ein Recht auf einen selbstbestimmten Umgang mit der eigenen Sexualität. Aber auch aus den Grundsätzen der UN-BRK wie der Gleichheit, des Diskriminierungsverbots, der Selbstbestimmung und des Normalitätsprinzips lässt sich das Recht ableiten, in einer Umwelt zu leben, in der Menschen mit Behinderung ein selbstbestimmtes Sexualleben nicht verwehrt wird. Das bedeutet einerseits, dass keine Verbote (z.B. Besuchsverbote) bestehen, die dies verhindern, und andererseits notwendige Unterstützungen angeboten werden.

Sexualität in vielen Einrichtungen ein Tabu

Die Realität zeigt, dass in vielen Einrichtungen Barrieren bestehen, die die Verwirklichung des Rechts auf Sexualität ver- bzw. behindern. Alle Kommissionen berichteten über besuchte Einrichtungen, in denen Sexualkonzepte fehlten. Die Kommission 3 berichtete über Vorhalte, dass das Erstellen von Sexualkonzepten nicht Aufgabe der Einrichtung sei. Aber selbst wenn Konzepte vorliegen, werden diese nicht immer umgesetzt, wie die Kommission 5 feststellen musste. In manchen Einrichtungen wird deren Relevanz unter Bezugnahme auf das hohe Alter der Betroffenen generell in Abrede gestellt.

Schutz der sexuellen Integrität

Die Kommissionen stellten fest, dass es in vielen Einrichtungen an Privatsphäre mangelt. Mehrbettzimmer, fehlender Sichtschutz, fehlende Möglichkeiten,

Zimmer zu versperren oder auch Besuchs- bzw. Übernachtungsverbote behindern intime Rückzugsmöglichkeiten. Teilweise ist es ausdrücklicher Wunsch der Angehörigen, dass jeder Wunsch nach Selbstbefriedigung oder sexueller Annäherung vorab unterbunden wird. Eine entscheidende Rolle kommt den Betreuerinnen und Betreuern zu, die den Schutz der sexuellen Integrität in der täglichen Arbeit beachten und das Thema aktiv auch gegenüber Eltern oder etwa Sachwaltern ansprechen müssen. Unsicherheiten und Befürchtungen ist dabei konstruktiv zu begegnen.

Bei Klientinnen und Klienten, die in ihrer Sprache oder nonverbalen Kommunikation stark beeinträchtigt sind, kann es oftmals schwierig sein, sexuelle Bedürfnisse zu erkennen bzw. entsprechende Äußerungen richtig zu verstehen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Einrichtungen müssen hier besonders sensibel und aufmerksam sein. Fehlende Aufklärung und Sexualbildung erschweren es Personen,eine selbstbewusste Haltung zu ihrem eigenen Körper zu entwickeln. Dies steht nicht nur einem aktiven Sexualleben entgegen, sondern fördert überdies das Risiko, Opfer sexueller Gewalt zu werden.

Empowerment kann vor sexueller Gewalt schützen

Studien zufolge sind Mädchen und Frauen mit Behinderung dreimal häufiger sexueller Gewalt ausgesetzt als andere Personengruppen, weil sie als machtlose und wehrlose Opfer wahrgenommen werden. Auch Männer mit Behinderung haben ein erhöhtes Risiko, Opfer sexueller Gewalt zu werden, wenn auch in geringerem Maße als Frauen. Entsprechende interne und externe Angebote zur Sexualerziehung sowie Beratungsmöglichkeiten sollten deshalb niederschwellig zugänglich sein.

Sexualbegleitung muss möglich sein

Zu den erwähnten Freiheiten zählt auch die Möglichkeit, externe Sexualbegleitung in Anspruch zu nehmen, wie sie von einigen Vereinen speziell für Menschen mit Behinderung angeboten werden. Die Inanspruchnahme von entgeltlichen Sexdienstleistungen muss Menschen mit Behinderung – unabhängig davon, ob sie in oder außerhalb von Einrichtungen leben – innerhalb des gesetzlich erlaubten Rahmens gleichermaßen zugänglich sein. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich viele Menschen aufgrund ihrer intellektuellen sowie motorischen Beeinträchtigungen nur schwer selbst befriedigen können. Wenn sexuelle Bedürfnisse nicht ausgelebt werden können, kann aus Hilflosigkeit Wut und Aggression entstehen, die gegen die eigene Person oder Dritte gerichtet ist. Die Verneinung der Sexualität von Menschen mit Behinderung, das Fehlen geeigneter Sexualkonzepte in Einrichtungen oder der kategorische Ausschluss jeglicher Unterstützungsleistungen ist mit menschenrechtlichen Standards nicht vereinbar. Besonders hervorgehoben werden sollen in diesem Zusammenhang auch die Rechte von Transgendern, homosexuellen oder bisexuellen Menschen.

Die Überprüfung der Rahmenbedingungen wird in Zukunft einen Schwerpunkt bei der präventiven Kontrolle des NPM bilden. Es soll in diesem Zusammenhang aber nicht unerwähnt bleiben, dass es bereits Good-Practice-Beispiele gibt und mehrere Einrichtungen sich diesem Thema mit viel Engagement

widmen. Beispielsweise berichtete die Kommission 3 über eine Einrichtung, in der das Thema Sexualität offen kommuniziert wurde. Mit einer Sexualtherapeutin wurde unter Einbeziehung der Bewohnerinnen und Bewohner ein Konzept erstellt, Aufklärungskoffer wurden zur Verfügung gestellt. Die Kommission 5 berichtete von Seminaren über Sexualität, die auch außerhalb der Einrichtung angeboten werden.

Die Kommission 6 besuchte eine Einrichtung, in der eine Begleitung durch eine Sexualpädagogin angeboten wird und alle Bewohnerinnen und Bewohner genügend Privatsphäre haben, um ein selbstbestimmtes Sexualleben zu führen. Ebenso berichtete die Kommission über eine Wohngruppe, die einen Paar-Begleitungskreis gründete. Andere Einrichtungen führten eine verpflichtende Teilnahme an diesbezüglichen Fortbildungen für das Personal ein.

- ***Sexualkonzepte sollten von allen Einrichtungsträgern verpflichtend erstellt und umgesetzt werden.***
- ***Menschen mit Behinderung muss in allen Einrichtungen genügend Privatsphäre gewährt werden.***
- ***Menschen mit Behinderung sollten in Einrichtungen die Möglichkeit zur Sexualbildung und Aufklärung erhalten.***
- ***Einrichtungsträger sollten rechtliche Unsicherheiten des Personals durch Schulungen und Handlungsanweisungen ausräumen.***

Einzelfälle: VA-NÖ-SOZ/0088-A/1/2017, VA-S-SOZ/0005-A/1/2017, VA-S-SOZ/0010-A/1/2016, VA-B-SOZ/033-A/1/2017, VA-NÖ-SOZ/0089-A/1/2017, VA-K-SOZ/0029-A/1/2017, VA-NÖ-SOZ/0088-A/1/2017, VA-S-SOZ/0057-A/1/2016, VA-ST-SOZ/0094-A/1/2016, VA-S-SOZ/0052-A/1/2016, VA-K-SOZ/0039-A/1/2016, VA-T-SOZ/0054-A/1/2016, VA-NÖ-SOZ/0151-A/1/2016, VA-NÖ-SOZ/0102-A/1/2017, VA-NÖ-SOZ/0084-A/1/2017

2.4.4 Kein Sparen zulasten von Menschenrechten

Neben positiven Entwicklungen wie dem Nationalratsbeschluss über die Erhöhung der Budgetmittel für die berufliche Integration von Menschen mit Behinderung sowie der Förderung der Unabhängigkeit und Erhöhung des Budgets des Monitoringausschusses im Oktober 2017 stellt der NPM auch immer wieder Rückschritte fest.

Übersiedlung von psychisch Kranken wegen Sparmaßnahmen

So berichtete die Kommission 2 von Sparmaßnahmen in einer Einrichtung für psychisch Kranke, wodurch die Betreuungsintensität deutlich verringert werden musste. Der Personalschlüssel wurde aus Sparzwängen und auf Initiative des Landes von 1:2 auf 1:4 reduziert. Für einen Teil der Bewohnerinnen und Bewohner führte dies zu einem Autonomiegewinn. Andere wiederum hatten mit der Umstellung der Dienste und der Reduktion der Anwesenheit von qualifiziertem Personal große Probleme. Manche Bewohnerinnen und Bewohner reagierten auf die geänderten Umstände mit Einkoten und Einnässen. Perso-

nen mit höherem Pflegeaufwand mussten die Einrichtung überhaupt verlassen. Gemeinsame Aktivitäten wurden aus Personalmangel verringert.

Begründet wurden die Verlegungen mit Veränderungen des Unterstützungsbedarfs und einer notwendigen Ausdifferenzierung der Wohnformen. Gleichzeitig räumte das Land aber ein, dass der Personalschlüssel auch aus Spargründen verringert werden musste. Das Land argumentierte, dass im Sinne des Normalitätsprinzips ein Einrichtungswechsel für Menschen mit Beeinträchtigung mit entsprechender Vorbereitung zumutbar sei.

Finanzielle Gründe für Übersiedlung keine Rechtfertigung

Der NPM kann diese Argumentation nicht nachvollziehen. Erstens ist es nicht im Sinne der UN-BRK, dass Menschen mit Behinderung aus finanziellen Gründen aus ihrem Betreuungsumfeld gerissen und verlegt werden. Menschen, die an länger andauernden, komplexen psychischen Erkrankungen leiden, sind zur Stabilisierung ihrer Situation auf möglichst stressarme und ihnen auch von den Abläufen her vertraute Wohnformen angewiesen. Gerade bei chronisch psychisch Kranken ist es wichtig, gemeinsam mit den Betroffenen dafür zu sorgen, eine zufriedenstellende Lebensqualität zu erreichen.

Überforderungen müssen vermieden werden

Die bewusste Förderung von Fähigkeiten und das Erhalten von Ressourcen müssen sich dabei die Waage halten, um Überforderungen zu vermeiden. Erreicht werden kann dies nur durch eine gewisse Betreuungskontinuität und eine ständige Überprüfung von individuell definierten und angestrebten Zielen.

Normalitätsprinzip keine Rechtfertigung für fehlende Vorbereitung

Bei einem geplanten Wechsel der Wohn- und Betreuungsform müssen multiprofessionelle Teams evaluieren, inwieweit die Hilfe zur Selbsthilfe und die Förderung von Selbstverantwortung ausreichend gewährleistet werden können. Durch Sparmaßnahmen des Landes bedingte Veränderungen, die dem Wohl, der Gesundheit oder dem Erhalten von einem bereits erreichten Funktionsniveau der Betroffenen entgegenwirken, müssen vermieden werden. Qualitätsverschlechterung in der Betreuung sowie erzwungene Wohnortswechsel sind zu vermeiden.

Zweitens kann das Normalitätsprinzip keine Rechtfertigung für einen erzwungenen Wohn- bzw. Betreuungswechsel aus finanziellen Gründen sein. Das Normalitätsprinzip verlangt, dass den Klientinnen und Klienten keine Bereiche des Lebens außerhalb der Einrichtung vorenthalten werden. Sie müssen dafür die notwendige Unterstützung bekommen, um ein möglichst selbstbestimmtes, individuell gestaltetes Leben führen zu können. Nach Informationen der Kommission hat in der betreffenden Einrichtung keine ausreichende Vorbereitung stattgefunden.

Aber auch in vielen anderen Einrichtungen gibt es nur wenige Anreize zur Verselbstständigung. Ohne entsprechende Planung, die ausschließlich das Wohl der Betroffenen im Fokus hat, sowie entsprechende Unterstützungen und Vorbereitungen ist eine Referenz auf das Normalitätsprinzip nicht angebracht und als zynisch zu bezeichnen. Dass chronisch psychisch kranke Personen mit

hohem Pflege- und Betreuungsaufwand ohne ausreichende Vorbereitung und ohne angebotene Alternativen ihr bisheriges Zuhause wegen einer Personalreduktion verlieren, ist mit den Grundsätzen der UN-BRK nicht vereinbar.

Wirtschaftliche Gründe dürfen daher zu keiner Beschränkung notwendiger Leistungen und Maßnahmen führen. Dies zu betonen ist umso wichtiger, als weitere Kürzungen in näherer Zukunft nicht ausgeschlossen werden können. Das Bewusstsein, dass Inklusion keinen Menschen zurücklassen darf, muss Grundlage sämtlicher Budgetplanungen sein.

- ***Sparzwänge dürfen nicht dazu führen, dass Menschen mit psychischen Krankheiten gegen ihren Willen in andere Einrichtungen übersiedeln müssen.***
- ***Um Betroffenen ein selbstständigeres Leben zu ermöglichen, müssen sie darauf bestmöglich vorbereitet und entsprechend gefördert werden.***
- ***Inklusion von Menschen mit Behinderung ist bei allen Budgetplanungen als Grundprinzip zu berücksichtigen.***

Einzelfall: VA-OÖ-SOZ/0060-A/1/2017

2.4.5 Schmerzen bei Menschen mit Behinderung

Wenn Menschen ohne Behinderung Schmerzen verspüren, können sie Schmerzmittel einnehmen, zum Arzt gehen, physiotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen, sich einer Therapie unterziehen oder ihre Schmerzen an ihre Umwelt kommunizieren.

Schmerzen werden von anderen weniger wahrgenommen

Menschen mit komplexen Behinderungen bzw. Mehrfachbehinderung ist dies oftmals verwehrt. Obwohl nach einer Studie ca. 60 % der Kinder und ca. 75 % der Erwachsenen mit schweren und mehrfachen Behinderungen chronische Schmerzen haben, gibt es immer noch die verbreitete Ansicht, dass Menschen mit Behinderung weniger schmerzempfindlich seien als andere. Als Konsequenz erhalten Menschen ohne kognitive Einschränkungen dreimal öfter Analgetika als Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Schmerzen von Menschen mit Mehrfachbehinderungen werden manchmal auch vom Betreuungspersonal nicht wahrgenommen oder bagatellisiert.

Mangelndes Wissen

Die Kommission 3 berichtete über eine Einrichtung, in der kein Schmerzassessment durchgeführt wurde. Dass dies vor allem für eine Personengruppe, die auf besonders viele Unterstützungsleistungen angewiesen ist, untragbar ist, liegt auf der Hand. Die Gründe dafür sind nicht vordergründig in der Nachlässigkeit des Betreuungspersonals zu suchen, sondern liegen vor allem an mangelndem Wissen sowie an einem komplexen Diagnoseumfeld. Die Zeitschrift „Behinderte Menschen“ hat diesem Thema in der Ausgabe Nr. 2/17 einen Schwerpunkt gewidmet. Aus menschenrechtlicher Sicht ist das Eingehen darauf besonders wichtig, weil sowohl das Recht auf Gesundheit (Art. 25 UN-BRK), auf körperliche und seelische Unversehrtheit (Art. 17 UN-BRK) und in

gravierenden Fällen sogar der Schutz vor Gewalt (Art. 16 UN-BRK) oder der Schutz vor erniedrigender Behandlung (Art. 15 UN-BRK, Art. 3 EMRK) bei unterlassener Schmerzbehandlung verletzt werden.

Menschen ohne Verbalsprache und mit komplexen Behinderungen können ihre Bedürfnisse oft nur schwer kommunizieren. Schmerzäußerungen, in welcher Form auch immer, werden teilweise nicht ernst genommen und auf die jeweiligen Behinderungen geschoben. Deshalb kommt gerade bei Menschen mit schwerer Behinderung den Bezugspersonen bei der Wahrnehmung der Befindlichkeiten eine entscheidende Rolle zu. Kommunikationsbarrieren, die zu Missverständnissen führen, können nur dann vom Betreuungspersonal überwunden werden, wenn es eine stabile, langfristige Beziehung zu den Klientinnen und Klienten hat und mit deren Gestik und Mimik vertraut ist.

Wissensvermittlung zum Thema Schmerzen notwendig

Die professionelle Unterstützung von Menschen mit Behinderung bei Schmerzen durch Ärztinnen und Ärzte und das Betreuungspersonal ist somit unverzichtbar und die Verweigerung der notwendigen Aufmerksamkeit ist inhuman. Aus diesem Grund müssen Fachkräfte das notwendige Wissen haben, um Schmerzen bei dieser Personengruppe wahrzunehmen und die richtigen Schritte für eine Behandlung zu setzen. Auch das Wissen über alternative Schmerzbehandlungen sollte Betreuungspersonen routinemäßig vermittelt werden und von diesen als Alternative bzw. Ergänzung zu medikamentösen Behandlungen angewandt werden. Lagerungshilfen, geeignete Sitzmöglichkeiten, individuell angepasste Rollstühle und Ähnliches können zu einer Schmerzreduktion beitragen. Aber auch Atemübungen, Verspannungsreduktionen oder Aromatherapien sind Beispiele für Möglichkeiten der alternativen Schmerzlinderung.

Menschen mit komplexen Behinderungen sollen nicht rein passiv beobachtet, wahrgenommen und diagnostiziert werden. Im Sinne der Selbstbestimmung und Unabhängigkeit der Klientinnen und Klienten ist es notwendig, ihnen möglichst geeignete Instrumentarien zur Verfügung zu stellen bzw. diese mit ihnen zu erarbeiten, damit sie ihre Bedürfnisse aktiv kommunizieren können. Der NPM hat schon im PB 2016 die oft fehlende Bereitschaft, unterstützte Kommunikation anzuwenden, kritisiert. Im Bereich der Schmerzdiagnose wirkt sich das besonders nachteilig aus.

- ***Das Wissen über Schmerzdiagnosen und die Behandlung von Menschen mit Behinderung muss sowohl beim Betreuungspersonal als auch beim medizinischen Personal vergrößert werden.***
- ***Um Schmerzen bei betreuten Personen gut wahrnehmen zu können, sind stabile Beziehungen zwischen dem Personal und den betreuten Personen notwendig. Hohe Fluktuationsraten und Personalengpässe müssen deshalb vermieden werden.***
- ***Da Kommunikationsbarrieren abgebaut werden müssen, ist der Einsatz von unterstützter Kommunikation im Bedarfsfall unbedingt notwendig.***

Einzelfall: VA-K-SOZ/0046-A/1/2017

2.4.6 Diskriminierung chronisch psychisch kranker Menschen

Kommunikationsbarrieren müssen überwunden werden

Der NPM ortet seit Beginn seiner Tätigkeit immer wieder strukturelle Defizite beim Ausbau von bedürfnisadäquaten Sozial- und Gesundheitsdiensten für chronisch psychisch Kranke. Das hat zur Folge, dass den Betroffenen gesellschaftliche Inklusion und Teilhabe verwehrt wird und eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes in Kauf genommen wird (siehe PB 2015, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle", S. 91 f.). Die Lebenssituation vieler psychisch kranker Menschen mit chronifizierten Störungen ist durch Armut und Abhängigkeit von Institutionen gekennzeichnet.

Unterbringung in entlegenen bäuerlichen Betrieben

In Ktn gibt es rund 30 Zentren für psychosoziale Rehabilitation (ZPSR), in denen rund 650 Menschen mit psychischen bzw. psychiatrischen Erkrankungen untergebracht sind. Für diese Menschen besteht kein alternatives Angebot und sie haben in diesen Zentren keinen Zugang zu professioneller beruflicher und sozialer Rehabilitation oder zu Freizeitangeboten. Die ZPSR sind vielfach entlegene bäuerliche Betriebe, in denen Bewohnerinnen und Bewohner oft seit Jahrzehnten leben und um ein geringes Taschengeld teils auch in der Landwirtschaft mitarbeiten. Jüngere chronisch Kranke sind mangels Alternativen in mittelgroßen entlegenen Einrichtungen untergebracht und haben auch dort keinerlei Aussicht, jemals Außenkontakte aufzubauen, eine geförderte Beschäftigung aufzunehmen, eine Familie zu gründen oder andere Wohnformen zu wählen. Die im PB 2016 geäußerte Kritik des NPM an den von der Ktn LReg genehmigten Versorgungsstrukturen (siehe PB 2016, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle", S. 103 f.) wurde 2017 durch eine Reihe von konkreten Empfehlungen ergänzt.

Verpflichtung zur Umsetzung der UN-BRK

Die LReg hat sich auf Landesebene einstimmig zur Umsetzung der UN-BRK bis zum Jahr 2020 verpflichtet und muss schon deshalb strukturelle Versäumnisse der letzten Jahrzehnte in diesem Bereich beheben. Die Benachteiligung chronisch psychisch Kranker in Einrichtungen wie den ZPSR liegt vor allem darin, dass Unterbringungen nicht wie in anderen Einrichtungen für Menschen mit Behinderung dem K-ChG unterliegen, was defizitäre Förderungen der Betroffenen und der ZPSR zur Folge hat.

Der NPM hat Zusagen erwirkt, dass mit der Umsetzung des Psychiatrieplans 2017 ambulante gemeindenahe Versorgungsstrukturen aufgebaut und eine finanzielle Vorsorge für die Einrichtung einer Landesmonitoringstelle zur Umsetzung der UN-BRK bei der Anwaltschaft für Menschen mit Behinderung getroffen wird. Bis Ende Februar 2018 soll dem NPM das Ergebnis einer Evaluierung der Lebensumstände und individuellen Fördermöglichkeiten aller in ZPSR lebenden Bewohnerinnen und Bewohner unter 40 Jahren in Form eines Zwischenberichtes zukommen. Bezüglich der legistischen Empfehlung des NPM, ZPSR und Nachsorgeeinrichtungen für Drogen- und Alkoholkranke in den Geltungsbereich des K-ChG einzubeziehen, gibt es eine Zusage, diese Maßnahme in das Regierungsprogramm 2018–2023 mit zeitlicher prioritärer

Umsetzung aufnehmen zu wollen. Die derzeitige Regelung des § 2 Abs. 3 K-ChG ist als unsachliche gesetzliche Diskriminierung chronisch psychisch Kranker zu qualifizieren, deren Einschränkungen bislang nicht als seelische Behinderung angesehen und anerkannt wurden. Bereits Robert Musil beschrieb in seinem Roman „Der Mann ohne Eigenschaften" die Diskriminierung chronisch Kranker mit den Worten: „Die Unglücklichen litten nicht nur an einer minderwertigen Gesundheit, sondern auch an einer minderwertigen Krankheit."

▶ ***Der NPM wiederholt die Empfehlung, den Geltungsbereich des K-ChG auf die Unterbringung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung in sogenannten Zentren für psychosoziale Rehabilitation, aber auch auf Personen mit Substanzgebrauchsstörungen in Nachsorgeeinrichtungen auszudehnen.***

Einzelfälle: VA-K-SOZ/0035-A/1/2014, VA-K-GES/0011-A/1/2015, VA-KSOZ/0021-A/1/2015, VA-K-SOZ/0040-A/1/2015, VA-K-SOZ/0002-A/1/2016, VA-K-SOZ/0008-A/1/2016, VA-K-SOZ/0009-A/1/2016, VA-K-SOZ/0005-A/1/2017

2.4.7 Schwere Substanzgebrauchsstörungen sind seelische Behinderungen

Diskriminierung, Institutionalisierung und gesellschaftliche Exklusion

Während der Krankheitswert von Depressionen und Angststörungen weitgehend unbestritten ist, müssen Patientinnen und Patienten mit psychiatrischen Diagnosen und/oder Substanzgebrauchsstörungen (Abhängigkeit und Missbrauch von Alkohol oder Drogen), mit dem Vorurteil leben, sie seien an ihrer Situation selbst schuld. Grenzziehungen zwischen vorherrschenden Normalitätsvorstellungen und davon krankheitsbedingt abweichendem Verhalten stellen die Identität Betroffener in Frage und gefährden deren soziale Einbindung. Nicht jede psychiatrische Erkrankung führt zu einer seelischen Behinderung. Dennoch gibt es chronisch kranke Patientinnen und Patienten, die mit den Anforderungen in alltäglichen sozialen Rollen längere Zeit oder auf Dauer nicht zurechtkommen.

UN-BRK erstreckt sich auf chronische Suchterkrankungen

Gestützt auf das soziale Modell von Behinderung kommt der NPM deshalb entgegen landläufigen Beurteilungen (und einigen entgegenstehenden Regelungen in Landesgesetzen) zum Schluss, dass „chronische Suchterkrankungen" unter den Begriff der „seelischen Behinderung" i.S. der UN-BRK fallen können. Voraussetzung ist jedoch, dass damit eine längerdauernde medizinische Funktionsbeeinträchtigung einhergeht, die im Zusammenwirken mit gesellschaftlichen Barrieren zu einer Beeinträchtigung in der gesellschaftlichen Teilhabe führt oder dazu führen könnte.

Psychiatrische Komorbiditäten

Suchtmittelabhängigkeiten, insbesondere Abhängigkeiten von illegalen Substanzen, sind in der Gesellschaft mit einem Stigma behaftet. Das isoliert Menschen von den sie umgebenden Umwelten; nicht selten werden auch Angehörige ausgegrenzt. Dabei sind die Gründe für Suchtverhalten vielseitig. Ne-

ben genetischen, neurobiologischen und neurochemischen Faktoren spielen auch soziale, psychologische, neuropsychologische Einflussfaktoren eine große Rolle. Begleitende komorbide psychiatrische Störungen sind bei Alkohol- und Drogenmissbrauch eher die Regel, nicht die Ausnahme. Es wäre auch wichtig anzuerkennen, dass diese Erkrankungen nicht geheilt sind, nachdem „Drogen" aus dem Körper entfernt oder die Entzugserscheinungen (Abstinenzsyndrom) abklingen. Vielmehr dauern die substanzgebundenen Anhängigkeiten an und Rückfälle gilt es als integralen Bestandteil der Erkrankungen aufzufassen. An dieser Stelle bietet sich ein Vergleich mit anderen chronischen somatischen und psychiatrischen Krankheitsbildern an (Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Asthma, Schizophrenie, Depressionen), da diese ebenso einer langfristigen oder lebenslangen Behandlung und multiprofessioneller Interventionen bedürfen.

Strukturelle Mängel

Die Kommissionen 3 und 6 haben Ende 2016 und im Laufe des Berichtsjahres 2017 erstmals ambulante und stationäre Einrichtungen besucht, die in Ktn, NÖ und der Stmk Opioidsubstitutionstherapien anbieten. Dabei sind eine Reihe von strukturellen Mängeln zutage getreten, die einer vertieften Diskussion bedürfen. Von Expertinnen und Experten kritisch gesehen wurde etwa, dass es aufgrund bestehender Behandlungskonzepte zu Einschränkungen von Persönlichkeitsrechten kommt, ohne dass individuelle Zustimmungserklärungen vorliegen. Teilweise wird der Fokus der Behandlung nur auf die Substanzgebrauchsstörung gelegt, nicht aber auch auf die dahinter stehenden psychiatrischen oder somatischen Erkrankungen; deren Behandlung ist deshalb unzureichend.

Eine massive Unterversorgung an ambulanten und stationären Behandlungsangeboten und daraus erwachsenden unzumutbaren Wartezeiten für Personen, die sich einer Opioidsubstitutionstherapie unterziehen möchten, wurde in Ktn festgestellt. Von der LReg wurde inzwischen zugesagt, Abhilfe zu schaffen. Zusätzlich wurde der Auftrag erteilt, den nicht mehr zeitgemäßen Suchthilfeplan mit neuen Konzepten zur „Kärntner Suchtstrategie 2018 bis 2028" weiterzuentwickeln. Das ist aus der Sicht des NPM dringend notwendig, weil im Unterschied zu den meisten Bundesländern die Gesundheitsversorgung Suchtkranker in Ktn überwiegend im Klinikum Klagenfurt geschieht und nur zu einem geringen Teil in vom BMASGK anerkannten „§ 15 SMG-Einrichtungen". Bislang ist es der LReg nicht gelungen, niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte zu gewinnen, um verstärkt ambulante Behandlungen anbieten zu können.

Besonders kritikwürdig erachtete die Kommission 3 in einer Einrichtung das Fehlen von im Einvernehmen mit Patientinnen und Patienten erstellten individuellen Therapieplänen sowie die nicht ausreichend etablierte Kooperation mit der Erwachsenenpsychiatrie bei Notfällen oder Krisen. Auch fehlende nachweisliche Aufklärungen darüber, dass das Mortalitätsrisiko durch tödliche Überdosierungen im Falle der Unterbrechung einer Entzugs- oder Opioidsubstitutionstherapie exponentiell steigt, ist als gefährliche Unterlas-

sung moniert worden. Durch die vom Landeskriminalamt bestätigte – durch das Darknet stark gestiegene – Verfügbarkeit bislang gänzlich unbekannter hoch gefährlicher synthetischer Designerdrogen, ist die aktuelle Entwicklung überaus kritisch. Im Jahr 2017 gab es in Ktn elf vorwiegend junge Drogentote.

Im Sommer 2017 hat der NPM unter der Leitung von Univ. Prof. Dr. Gabriele Fischer, einer auch international anerkannten Suchtexpertin, eine kommissionsübergreifende Arbeitsgruppe eingesetzt, an der neben Mitarbeiterinnen der VA auch eine vormals in Opioidsubstitutionsbehandlung befindliche Betroffene mitwirkte. Aufgabe dieser Arbeitsgruppe war es, bisherige Beobachtungen und Feststellungen zu ambulanten und stationären Einrichtungen für Suchterkrankte zu systematisieren, strukturelle menschenrechtliche Problemfelder, die mehrfach auftraten, zu benennen und Szenarien für das Vorgehen des NPM bei künftigen Besuchen zu erarbeiten. Die Arbeitsgruppe hat nach drei Sitzungen ihre Tätigkeit Ende Oktober 2017 abgeschlossen. Darauf aufbauend werden Mitglieder dieser Arbeitsgruppe eine Schwerpunktkommission bilden, die ihre Tätigkeit auch österreichweit ausüben wird.

- ***Suchtkranke müssen freien und raschen Zugang zu Behandlungsangeboten haben. Bedarfsdeckende und qualitativ hochwertige, nach wissenschaftlichen Standards ausgerichtete Behandlungsangebote sind daher im stationären wie auch im ambulanten Sektor zu gewährleisten.***
- ***Die auseichende Behandlung komorbider Störungen bzw. Erkrankungen hat integrativer Bestandteil solcher Behandlungskonzepte in Nachsorgeeinrichtungen zu sein.***
- ***Rückfälle sind als krisenimmanenter Bestandteil von Substanzgebrauchsstörungen anzusehen und bedürfen eines vertiefenden multidisziplinären therapeutischen Ansatzes.***
- ***Vor (unfreiwilligen) Therapieabbrüchen muss professionelles handlungsorientiertes Know-how zur Einschätzung und Abschätzung von Suizidalität zur Anwendung kommen. Über das durch einen Therapieabbruch gestiegene Mortalitätsrisiko muss nachweislich eine Aufklärung erfolgen.***
- ***Nachbetreuungseinrichtungen haben ein standardisiertes Krisen- und Entlassungsmanagement mit funktionierenden Schnittstellen zu höherwertigen Versorgungsangeboten in Spitälern zu implementieren.***

Einzelfälle: VA-K-SOZ/0031-A/1/2017; VA-K-SOZ/0033-A/1/2017; VA-K-SOZ/0034-A/1/2017; VA-BD-GU/0155-A/1/2017; VA-NÖ-SOZ/0015-A/1/2017 u.a.

2.4.8 Positive Wahrnehmungen

Der NPM besuchte 2017 auch Einrichtungen, deren Herangehensweisen als Beispiele einer Good Practice angesehen werden.

Öffnen gegenüber der „Außenwelt"

Ein wesentlicher Faktor für das Ermöglichen von Inklusion ist die zentrale Lage von Wohnungen oder Wohngruppen in den Orten. Einige der besuchten Einrichtungen erfüllen diesen Anspruch und öffnen sich gezielt gegenüber der „Außenwelt". So betreibt eine Wohngruppe beispielsweise eine Post-Partner-

stelle und eine andere ein Reparatur-Cafe. Beide Angebote werden von der Bevölkerung gerne wahrgenommen. In einer Einrichtung, die den Schwerpunkt auf künstlerisches Schaffen legt, verbleiben die Einnahmen aus Kunstverkäufen den Künstlerinnen und Künstlern.

Integration in den ersten Arbeitsmarkt

Obwohl sich die Integration in den ersten Arbeitsmarkt für viele Klientinnen und Klienten oft als schwierig erweist, konnten Kommissionen auch über viel Engagement von Einrichtungen berichten. So pflegt eine Einrichtung seit vielen Jahren Kontakte zu regionalen Unternehmen. Als Ergebnis können immer wieder Klientinnen und Klienten zumindest geringfügig beschäftigt werden.

Zur Beschwerde ermuntern

Ein wirksames Beschwerdemanagement kann nicht nur Menschen in Einrichtungen zu ihrem Recht verhelfen, sondern auch als präventive Maßnahme gegen Gewalt und Aggression dienen. Es geht dabei nicht nur um die Möglichkeit, sich zu beschweren, sondern sich auch zu trauen, eine Beschwerde zu formulieren. Manche Einrichtungen ermutigen ihre Klientinnen und Klienten, Beschwerden zu äußern, um von diesen zu lernen. In diesen Fällen werden Beschwerden als positiver Faktor und als Werkzeug wahrgenommen, das selbstbestimmte Menschen einsetzen können.

Eine besuchte Einrichtung ermöglichte es dem Personal, andere Einrichtungen zu besuchen. Die Teams konnten sich austauschen, vernetzen und dabei voneinander lernen.

Flexible Angebote

Eine Einrichtung für Menschen mit schweren intellektuellen und Mehrfachbehinderungen zeichnet sich dadurch aus, dass multiprofessionelle Teams mit einem sehr hohen Qualifizierungsgrad die Betreuung nach individuellen Bedürfnissen durchführen. So gibt es „KlientInnentage“, an denen Bewohnerinnen oder Bewohner nicht die Tagesstruktur besuchen, sondern mit ihrer Bezugsbetreuerin oder ihrem Bezugsbetreuer etwas unternehmen. Für nonverbale Bewohnerinnen und Bewohner werden eigene Kommunikationsbücher angelegt, um die individuellen Ausdrucksweisen festzuhalten und zu erklären.

▶ ***Good-Practice-Beispiele sollten Einrichtungsträgern und Behörden als Vorbilder dienen.***

Einzelfall: VA-T-SOZ/0027-A/1/2017, VA-NÖ-SOZ/0084-A/1/2017, VA-NÖ-SOZ/0085-A/1/2017, VA-NÖ-SOZ/0102-A/1/2017, VA-V-SOZ/0001-A/1/2017, VA-B-SOZ/0033-A/1/2017, VA-B-SOZ/0036-A/1/2017, VA-SOZ/0061-A/2017, VA-OÖ-SOZ/0030-A/1/2017, VA-W-SOZ/0387-A/1/2017, VA-S-SOZ/0043-A/1/2017, VA-NÖ-SOZ/0119-A/1/2017, VA-W-SOZ/0034-A/1/2017, VA-OÖ-SOZ/0071-A/1/2017

2.5 Justizanstalten

2.5.1 Einleitung

Der NPM absolvierte im Jahr 2017 insgesamt 35 Besuche, die den Bedingungen galten, unter denen Personen im Straf- und Maßnahmenvollzug angehalten werden. Die wesentlichen Ergebnisse dieser Besuche lassen sich in zehn Abschnitte gliedern.

Gebündelte Wahrnehmungen

Im ersten Abschnitt werden Kritikpunkte an der Unterbringung und Behandlung von Menschen, die im Rahmen einer psychischen Erkrankung straffällig geworden sind, dargestellt. Das zweite Kapitel gilt Strafgefangenen mit psychischen Besonderheiten, der dritte Abschnitt widmet sich dem Thema Frauen im Vollzug. Der vierte Teil befasst sich mit dem Gesundheitswesen. Mit dem Recht auf Privatsphäre beschäftigt sich das fünfte Kapitel. Empfehlungen zur Supervision für Bedienstete im Straf- und Maßnahmenvollzug finden sich im sechsten Kapitel. Näheres zur Herausforderung der Sprachenvielfalt findet man im Teil „Zugang zu Informationen". An die Mängel, die dem NPM bei den Lebens- und Aufenthaltsbedingungen auffielen, schließen die Bemerkungen zur baulichen Ausstattung der besuchten Einrichtungen an. Der Berichtsteil endet – wie in den vergangenen Jahren – mit positiven Wahrnehmungen.

2.5.2 Maßnahmenvollzug und Nachbetreuungseinrichtungen

2.5.2.1 Reform des Maßnahmenvollzugs

Zum Kernbereich des Mandates zählt die Überprüfung der Lebens- und Aufenthaltsbedingungen von Menschen, die im Rahmen einer psychischen Erkrankung straffällig geworden sind und denen aus spezialpräventiven Gründen die Freiheit entzogen wurde. Über diese Personen wird vom Gericht zusätzlich zur Strafe oder anstelle davon eine „vorbeugende Maßnahme" verhängt, je nachdem, ob sie zum Tatzeitpunkt zurechnungsfähig waren oder nicht.

Menschenrechtliche Problematik

„Vorbeugende Maßnahmen" werden auf unbestimmte Zeit angeordnet. Sie sind solange zu vollziehen, wie es ihr Zweck erfordert. Gerade weil damit eine lebenslange Anhaltung nicht ausgeschlossen ist, ist die Unterbringung im Maßnahmenvollzug menschenrechtlich besonders sensibel. Jeder Eingriff in die persönliche Freiheit darf nur solange währen, als er „notwendig" ist. Stets darf die persönliche Freiheit nur entzogen werden, „wenn und soweit dies nicht zum Zweck der Maßnahme außer Verhältnis steht" (Art. 1 Abs. 3 PersFrBVG).

Strukturelle Schwächen

Schon bei den ersten Besuchen von Abteilungen und Einrichtungen des Maßnahmenvollzugs musste der NPM gravierende Mängel feststellen (PB 2013, S. 75). Dazu zählen unter anderem fehlende Behandlungsmöglichkeiten, gemeinsame Unterbringung mit Häftlingen im Normalvollzug, überlange Anhaltungen aufgrund des Fehlens von Nachsorgeeinrichtungen, zu wenige Gutachterinnen und Gutachter sowie fehlende Qualitätsstandards für

die Erstellung der Gutachten. Vielfach äußerten Untergebrachte gegenüber dem NPM den Wunsch nach mehr Transparenz und Information über Entscheidungsvorgänge bei Vollzugslockerungen.

Reform bereits 2014 gefordert

Bereits aus Anlass dieser Wahrnehmungen forderte der NPM eine grundlegende und tiefgreifende Reform: Der Maßnahmenvollzug ist behandlungsorientierter und menschenwürdiger zu gestalten. Mit dieser Vorgabe richtete auch der Bundesminister im Juni 2014, bestärkt durch die mediale Berichterstattung über einen bedrückenden Anlassfall (PB 2014, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle", S. 89 ff.), eine Arbeitsgruppe ein. An dieser Arbeitsgruppe wirkten mehr als 40 Expertinnen und Experten aus den verschiedenen Bereichen des Straf- und Maßnahmenvollzugs mit, darunter auch ein Vertreter des NPM. Sie legte Anfang des Jahres 2015 einen 96-seitigen Abschlussbericht samt Forderungskatalog vor.

Entsprechend den Vorschlägen und Anregungen der Arbeitsgruppe wurden einige organisatorische Verbesserungsmaßnahmen gesetzt, um Maßnahmenpatientinnen und Maßnahmenpatienten zielgenauer jenen Anstalten zuzuweisen, in denen sie bestmöglich behandelt werden können. Dennoch sollte es zweieinhalb Jahre dauern, ehe am 18. Juli 2017 im Rahmen einer „Konferenz zur Umsetzung eines modernen Maßnahmenvollzugs" der Entwurf eines Maßnahmenvollzugsgesetzes (MVG) einer breiten Öffentlichkeit vorgestellt wurde.

Entwurf zu einem Maßnahmenvollzugsgesetz

Der Bundesminister bekannte sich dabei zur Einbettung des Maßnahmenvollzuges in das Strafrecht. Vom vorläufigen Vollzug bis zum gänzlichen Absehen davon besteht eine durchgehende Zuständigkeit der Strafgerichte. Die Unterbringung soll künftig in modernen forensisch therapeutischen Zentren erfolgen. Das dortige Angebot soll auf Behandlung und Betreuung ausgerichtet sein. Beschränkungen der persönlichen Freiheit im Vollzug sollen an ein modernes Rechtsschutzsystem gekoppelt werden. Die längst nicht mehr zeitgemäße Bezeichnung der in diesen Einrichtungen angehaltenen Menschen als „geistig abnorm" wird gestrichen. Stattdessen spricht der Entwurf von „Straftätern mit schweren psychischen Störungen". Insgesamt werden mit dem vorliegenden Entwurf im Falle seiner Gesetzwerdung, so die Verfasser des Entwurfes, mehr als 90 % der Empfehlungen der Arbeitsgruppe aus dem Jahr 2014 umgesetzt.

Zwei markante Schwächen

Der NPM nimmt mit Zustimmung zur Kenntnis, dass therapeutische Zentren etabliert werden und der Vollzug der vorbeugenden Maßnahme nur noch in diesen eigens dafür eingerichteten Einrichtungen stattfinden soll. In zwei zentralen Punkten bleibt der Entwurf allerdings hinter den Erwartungen zurück: Dies betrifft zum einen die Frage, kraft welcher Einschätzung über eine Person die Maßnahme verhängt werden soll. Zum anderen wird der Forderung nicht nachgekommen, dass für jugendliche Straftäter und junge Erwachsene die Maßnahme zeitlich nur befristet verfügt werden soll. Zu diesen beiden Punkten gibt es auch eine klare Position der Expertinnen und Experten der Arbeitsgruppe.

Gutachten aus unterschiedlichen Fachbereichen

Der Entwurf setzt sich zwar zum Ziel, die Treffsicherheit der ausgesprochenen Maßnahme zu erhöhen. Diese Zielsetzung wird sich allein dadurch, dass neben einem Sachverständigen für Psychiatrie „soweit erforderlich" ein Sachverständiger der klinischen Psychologie zuzuziehen ist, nicht erreichen lassen. Die vermehrte Einholung von klinisch psychologischen Gutachten ist auch eine Forderung der Arbeitsgruppe. In der Schweiz werden sogar Gutachtergremien eingesetzt, um zu klären, ob Personen unterzubringen sind oder nicht.

Eine Untersuchung durch Sachverständige der Psychiatrie und der klinischen Psychologie sollte daher zwingend vorgesehen werden. Nur nach Untersuchung und Befundung beider Sachverständigen sollte vom Gericht eine Maßnahme ausgesprochen werden. Gelangen die Sachverständigen zu unterschiedlichen Ergebnissen, so wäre aus beiden Fachbereichen eine ergänzende Einschätzung einzuholen. Auf den Stellenwert und die Expertise der klinisch-psychologischen Gutachterinnen und Gutachter hat auch die Arbeitsgruppe (in ihrer Empfehlung Nr. 50) ausdrücklich hingewiesen.

Jugendliche zu wenig bedacht

Bedauerlicherweise haben die Entwurfsverfasser der Empfehlung (Nr. 4 lit. c) nicht Folge geleistet, wonach es unzulässig sein soll, dass Jugendliche eine bis zu lebenslange Einweisung erfahren können.

Wie der Vollzug von Jugendlichen und jungen Erwachsenen erfolgen soll, die nicht in der JA Gerasdorf untergebracht sind, wird nicht näher geregelt. Ihre Unterbringung in forensischen Abteilungen an psychiatrischen Kliniken hat sich schon bislang als höchst problematisch erwiesen, weil die jungen Menschen dort vielfach nicht ihren Bedürfnissen entsprechend sozialtherapeutisch versorgt werden. Sie können im Spital weder ihre Schulausbildung abschließen noch eine Berufsausbildung absolvieren. Vielfach werden sie auch mit den Erwachsenen gemeinsam untergebracht.

- ***Der Vollzug der Maßnahme hat in eigens dafür eingerichteten therapeutischen Zentren stattzufinden.***
- ***Der Entwurf zu einem Maßnahmenvollzugsgesetz ist hinsichtlich der besonderen Bedürfnisse von Jugendlichen und der Treffsicherheit der Verhängung einer vorbeugenden Maßnahme zu überarbeiten.***

2.5.2.2 Wahrnehmungen und Empfehlungen zum Maßnahmenvollzug

Neben den zuvor ausgeführten Überlegungen zur Neuregelung des Maßnahmenvollzugs hat sich der NPM auch im Berichtsjahr mit den Lebens- und Aufenthaltsbedingungen der im Maßnahmenvollzug angehaltenen Personen befasst.

Hoher Belagsdruck

Per 1. Jänner 2018 wurden 878 Personen im Maßnahmenvollzug angehalten, davon 497 Personen nach § 21 Abs. 1 StGB (zurechnungsunfähig), der Rest nach § 21 Abs. 2 StGB (zurechnungsfähig). Besonders dramatisch ist der An-

stieg bei den zurechnungsunfähigen Rechtsbrechern. Seit 1. Jänner 2017 gab es 78 neue Einweisungen, was einem Zuwachs von 18,6 % entspricht.

Investitionsbedarf unumgänglich

Insgesamt wurden vom NPM im Jahr 2017 neun Besuche in Einrichtungen des Maßnahmenvollzugs und Nachsorgeeinrichtungen durchgeführt. Dabei zeigten sich erneut markante Schwächen, die sich vom zuständigen Bundesminister ohne Freigabe zusätzlicher Mittel nicht beheben lassen.

Materielle Rahmenbedingungen – JA Göllersdorf

Im Mai 2017 stattete der NPM der JA Göllersdorf einen Besuch ab. Ziel des Besuches war, zu evaluieren, inwiefern die Sonderanstalt die Kriterien für ein therapeutisches Zentrum erfüllt bzw. künftig erfüllen kann.

Verheerende Kritik

Die Kommission gelangte zum Ergebnis, dass sich die materiellen Rahmenbedingungen in der JA Göllersdorf nicht in dem Maß verbessern lassen, dass die Qualitätsstandards eines therapeutischen Zentrums erreicht werden. Ein qualitativ hochwertiges therapeutisches Zentrum erfordert genügend Raum und Privatsphäre für die Untergebrachten, damit ein therapeutisches Klima entstehen kann, das gesundheitlichen Fortschritten förderlich ist. Diese Standards lassen sich nach Besichtigung sämtlicher Abteilungen der JA Göllersdorf nicht erzielen.

Einrichtung bereits jetzt zu groß

Aus Sicht des NPM ist eine Einrichtung mit einer Kapazität von 130 bis 140 Plätzen nicht zeitgemäß. International vergleichbare Einrichtungen verfügen über 40 bis 60 Plätze. Der Standard für therapeutische Einrichtungen für psychisch kranke Menschen sollten Ein- und Zweitbettzimmer im Verhältnis 50:50 mit angeschlossenem Sanitärbereich sein. Eine Unterbringung von drei Personen in einem Zimmer ist generell zu vermeiden.

Der Rundgang durch das Haus zeigte, dass es auf den Wohnstationen vielfach keine Rückzugsmöglichkeit gibt. Aufenthaltsbereich ist oft nur der Gang oder ein abgewohnter, trister und stark verrauchter Sozialraum. Da die Türen zu den Zimmern offenstehen, gibt es keine Möglichkeit, sich zumindest zeitweise von anderen fernzuhalten und innerlich zur Ruhe zu kommen. Für Menschen mit einer psychischen Erkrankung bedeutet dies einen erheblichen, zusätzlichen Stressfaktor.

Raumsituation bedrückend

Ein Zimmerbelag mit drei oder vier Personen lässt jegliche Privatsphäre vermissen. In einigen Zimmern sind Betten in einem Abstand von eineinhalb Metern aufgestellt. Derart beengte räumliche Verhältnisse verhindern, besonders bei langer Anhaltedauer, einen Behandlungsfortschritt. Die Anhaltung in der Einrichtung trägt nicht zur Genesung bei, sondern erschwert sie. Dementsprechend wurden auch eindeutige Anzeichen einer Hospitalisierung bei einzelnen Inhaftierten festgestellt.

Ärzte bezeichnen Situation als unhaltbar

Viele Patienten äußerten den Wunsch nach etwas Privatsphäre oder einer Rückzugsmöglichkeit. Auch von den diensthabenden Ärztinnen und Ärzten

wird die Unterbringung und der Belag von drei bis vier Personen in einem Zimmer als unhaltbar bezeichnet. Hinzu kommt, dass die Anhaltedauer in der JA Göllersdorf im Schnitt fünf bis sechs Jahre beträgt.

Das Bundesministerium trat diesen Wahrnehmungen des NPM nicht entgegen, sondern räumte ein, dass die meisten Hafträume der JA Göllersdorf mit zwei bis vier Personen belegt sind. Einzelhafträume stehen nur vereinzelt zur Verfügung. Diese werden vorwiegend mit verhaltensauffälligen bzw. sehr pflegeauffälligen Inhaftierten belegt. Unbestritten ist, dass eine Einzelunterbringung bei Nacht wünschenswert und auch im Entwurf zum MVG vorgesehen ist.

Zuwendung kann Defizite nicht ausgleichen

Bestätigt wurde weiters, dass die baulichen Bedingungen „suboptimal" sind und einem „modernen und adäquaten therapeutischen Setting in vielerlei Hinsicht nicht entsprechen". Die defizitären materiellen Rahmenbedingungen gelte es mit einer betreuerischen Arbeit auszugleichen, um der Entwicklung einer Hospitalisierung und eines Deprivationssyndroms entgegenzuwirken.

Leben aus dem Koffer

Der NPM verkennt nicht, dass eine therapeutische Tagesstruktur und außerhalb der Wohnstation abgehaltene Therapieangebote Teil einer adäquaten Behandlung und Betreuung sind. Diese Bemühungen vermögen aber nicht die defizitären Rahmenbedingungen auszugleichen. So gibt es Hafträume, in denen nicht einmal alle Inhaftierten einen Sessel haben. Einzelne Maßnahmenpatienten lagern ihre Utensilien in einem Koffer unter dem Bett. Versperrbare Kästen stehen am Gang. Die unzulänglichen Lebens- und Aufenthaltsbedingungen werden noch durch hygienische Defizite verschärft. So gibt es etwa einen Insassen, der in einem Mehrpersonenhaftraum einen Kübel neben seinem Bett stehen hat, in den er immer hineinspuckt.

Schimmel in Duschen und Bädern

Abgewohnt und schmutzig sind nicht nur der Schlaf- und Aufenthaltsbereich, unzureichend sind auch die sanitären Räumlichkeiten. Auf einer Station teilen sich zehn Untergebrachte ein Badezimmer, in dem nebeneinander vier Duschen ohne Trennvorrichtung sind. In einem anderen Bereich müssen bis zu 19 Inhaftierte mit einem Badezimmer (bestehend aus zwei Duschen und drei Waschbecken) auskommen. An vielen Stellen sieht man ausgedehnte Spuren von altem oder offenbar unzureichend behandeltem Pilzbefall. In einem kleinen Raum ohne natürliche Frischluftzufuhr stehen eine Waschmaschine und ein Wäschetrockner. Obwohl auf eine sanierte Lüftungsanlage hingewiesen wurde, war am Tag des Besuches das Raumklima ausgeprägt feucht-warm.

Hygienische Mängel

Grundsätzlich sind zwar die Untergebrachten für die tägliche Reinigung der Wohnstation zuständig, sie benötigen dafür jedoch die Unterstützung durch das Personal: Die Anleitung und Kontrolle der Reinigungsarbeiten obliegen den jeweiligen Stationsbediensteten, wobei nicht verkannt wird, dass diese oft viel Motivationsarbeit leisten müssen, um eine halbwegs ordnungsgemäße Reinigung sicherzustellen.

Die Auslagerung der Reinigungsarbeiten auf ein hausfremdes Unternehmen wird von der Personalvertretung abgelehnt. Ob dies ökonomisch sinnvoll ist,

wird vom NPM stark in Zweifel gezogen. Im Rahmen eines Projekts soll die Frage der Auslagerung der Reinigungsarbeiten geklärt werden. Zugesichert wurde, dass die örtlichen Dienststellenausschüsse und die Zentralausschüsse in das Projekt einbezogen werden.

Zigarettenrauch in allen Zimmern

Als ein strukturelles Problem ortete der NPM auch den mangelnden Schutz von Nichtraucherinnen und Nichtrauchern. Die Kommission verkennt dabei nicht, dass sehr viele der Untergebrachten Raucherinnen bzw. Raucher sind. Auf der Station 2D und 1C (inklusive Personal) rauchen beispielsweise fast alle Personen. Auf der Station 2C sind es 15 Untergebrachte von 22.

Neukonzept unumgänglich

In den Zimmern besteht zwar ein Rauchverbot, in den Aufenthaltsräumen und am Gang ist das Rauchen jedoch erlaubt. Da die Türen den ganzen Tag offenstehen, zieht der Rauch in die Zimmer. Der NPM fordert im Zuge eines Neukonzeptes der JA Göllersdorf daher eine bessere räumliche Trennung von Rauchern und Nichtrauchern.

Neubau erforderlich

Angesichts dieser gravierenden Schwächen ersuchte der NPM das Bundesministerium offenzulegen, welche weiteren Überlegungen bezüglich der JA Göllersdorf bestehen. Der NPM kann sich mit der Mitteilung, dass das Areal der JA Göllersdorf von seiner Größe her für einen Zubau grundsätzlich geeignet wäre, nicht begnügen, da konkrete Pläne noch nicht vorliegen. Es wurde um Mitteilung ersucht, welche Überlegungen bestehen, wie – sollte an dem Standort festgehalten werden – in absehbarer Zeit zeitgemäße Rahmenbedingungen für einen Maßnahmenvollzug geschaffen werden können, dessen materielle, räumliche und bauliche Bedingungen die Zustände im Strafvollzug nicht deutlich unterschreiten.

Das Bundesministerium bestritt zwar nicht, dass auf dem Areal der JA Göllersdorf genügend Platz für einen Zubau vorhanden ist. Vor der Errichtung eines Zubaus bzw. Ausschreibung eines Projektes müsste jedoch eine (derzeit nicht vorhandene) budgetäre Deckung sichergestellt sein. Da dies nicht der Fall ist, könne derzeit eine Realisierung nicht in Aussicht gestellt werden.

Mittel sollten rasch freigegeben werden

Der NPM kann auch den Gesetzgeber nur auf die völlig unzureichenden Rahmenbedingungen in der JA Göllersdorf hinweisen. Entsprechende Mittel sollten bald zur Verfügung gestellt werden, um an diesem Standort einen zeitgemäßen Maßnahmenvollzug gewährleisten zu können.

- ***Der Vollzugsverwaltung sind entsprechende Mittel für die Durchführung eines zeitgemäßen Maßnahmenvollzugs zur Verfügung zu stellen.***
- ***Die Rahmenbedingungen von Einrichtungen des Maßnahmenvollzugs sollen zur Genesung der dort untergebrachten kranken Menschen beitragen.***
- ***Es sind adäquate Maßnahmen zu ergreifen, um den teilweise völlig unzureichenden materiellen Rahmenbedingungen und zum Teil menschenunwürdigen Lebens- und Aufenthaltsbedingungen von Untergebrachten (z.B. der JA Göllersdorf) zu begegnen.***

Einzelfall: VA-BD-J/0473-B/1/2017

Bauliche Ausstattung und Umgang mit demotivierten Untergebrachten – Außenstelle Floridsdorf der JA Mittersteig

Kein therapeutisches Klima

Im November 2016 wurde der NPM erneut auf den eklatanten Mangel an Therapieräumen in der Außenstelle Floridsdorf der JA Mittersteig aufmerksam. Am Tag des Besuches fanden Therapien in den einzig freien Zimmern der stellvertretenden Anstaltsleiterin und der Ergotherapeutin statt. Diese Zimmer sind allerdings als Büroräume ausgestattet und haben keinerlei therapeutisches Ambiente. Das Treffen der Freigängergruppe findet im Besucherraum statt. Die Gruppenteilnehmer sitzen dort in zwei Reihen, der Raum ist völlig ausgefüllt.

Begutachtungen finden zum Teil in der JA Mittersteig statt. Inhaftierte beklagten, dass diese in Räumlichkeiten direkt neben dem Besucherraum stattfinden und damit Gespräche nicht vertraulich geführt werden können.

Raumkonzept gefordert

Der NPM regte daher die Erarbeitung eines Raumkonzeptes für die Außenstelle Floridsdorf an. Falls es nicht möglich ist, zusätzliche Räume im anliegenden Gerichtsgebäude zu nutzen, sollte eine Reduzierung von Haftplätzen zugunsten von Therapieräumen angedacht werden.

Therapieunwillige Untergebrachte

Das eigentliche Thema des Besuches waren aber nicht Erhebungen zu den bereits bekannten räumlichen Schwachstellen. Vielmehr wandte sich der NPM der Frage der Behandlung von demotivierten, therapieunwilligen Untergebrachten zu. Dazu wurden von den Kommissionen Akten eingesehen, Inhaftierte befragt und die einzelnen Problemfälle mit den Betreuerinnen und Betreuern erörtert. Die Kommission regte an, bei Untergebrachten, die Therapien verweigern, verstärkt Anstrengungen zu unternehmen, um diese zu motivieren. Der NPM ist sich dabei der Schwierigkeit bewusst, mit jemandem in Kontakt zu treten, der jedes (therapeutische) Gespräch verweigert. Den Fachdiensten könnten spezielle Fortbildungsangebote zur Gesprächsführung im Umgang mit nicht motivierten Inhaftierten helfen.

Das Bundesministerium führte dazu aus, dass bereits derzeit bei Untergebrachten, die therapeutische Angebote ablehnen, der Fokus im Rahmen der sozialarbeiterischen und psychologischen Betreuung auf deren fehlender Mo-

tivation liegt. Das Thema bzw. die Problematik unmotivierter Inhaftierter ist darüber hinaus Gegenstand von Supervisionen.

Zusätzliches Kursangebot

Dessen ungeachtet ist sich die Vollzugsverwaltung der bestehenden Problematik bewusst. Für das Jahr 2018 wurde daher ein spezielles Fortbildungsangebot („Motivational Interviewing" nach Miller & Rollnick) in das Seminarprogramm aufgenommen.

- ***Im Sinne des Behandlungs- und Betreuungsgebots von Untergebrachten sind individuelle Therapieangebote ebenso sicherzustellen wie entsprechende Räumlichkeiten.***
- ***Auch bei nicht motivierten Untergebrachten sind immer wieder Anstrengungen zu unternehmen, sie zur Teilnahme an Therapien zu bewegen.***
- ***Spezielle Fortbildungskurse sind anzubieten, um dem Personal bei der Bewältigung der Herausforderungen im Umgang mit nicht motivierten Untergebrachten zu helfen.***

Einzelfall: VA-BD-J/0016-B/1/2017

Therapiestillstand als Folge der Verlegung von Maßnahmenpatientinnen – JA Schwarzau; Forensisches Zentrum Asten

Prototyp als Best Practice

Der Entwurf des neuen MVG sieht vor, dass Maßnahmenpatientinnen und Maßnahmenpatienten ausschließlich in forensisch-therapeutischen Zentren untergebracht und behandelt werden sollen. Das erste derartige Zentrum wurde in Asten im Frühjahr 2010 eröffnet, es befindet sich auf dem Gelände der Außenstelle Asten der JA Linz und wird von einem Psychologen geleitet.

Nach Ansicht des NPM erfüllt das Forensische Zentrum Asten, insbesondere nach Fertigstellung des Zubaus im Jahr 2015, die räumlichen Voraussetzungen sowohl für eine adäquate Betreuung als auch zur Vorbereitung der Maßnahmenpatientinnen und Maßnahmenpatienten auf das Leben nach der Anhaltung (PB 2015, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle", S. 127 f.). Besonders positiv fiel auf, dass es im Eingangsbereich keine Torwache mehr gibt, sondern einen Empfang. Die Präsenz uniformierter Exekutivbediensteter wird soweit wie möglich zurückgedrängt. Die Justizwache ist nur noch für die Außensicherung der Anlage zuständig.

Frauen jahrelang benachteiligt

Bis 2017 wurden ausschließlich männliche Maßnahmenpatienten in das Forensische Zentrum in Asten aufgenommen. Zurechnungsfähige Maßnahmenpatientinnen waren in der JA Schwarzau untergebracht. Der NPM erachtete die Gegebenheiten dort als völlig unzureichend und forderte eine zeitgemäße, den Standards entsprechende Unterbringung der Frauen (PB 2015, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle", S. 128).

Schaffung einer Abteilung für Frauen in Asten

Im Rahmen eines Besuches der JA Schwarzau im Herbst 2016 erfuhr der NPM von den Plänen, alle Maßnahmenpatientinnen der JA Schwarzau in eine eigens eingerichtete Wohngruppe im Forensischen Zentrum Asten zu überstellen.

Stillstand bei Therapien vor Übersiedlung

Dieser Schritt wird vom NPM sehr begrüßt. Kritikwürdig blieb jedoch, dass nach Bekanntwerden der geplanten Verlegung das Therapieangebot für die Patientinnen deutlich eingeschränkt wurde. Bereits ab Mitte 2016 wurden zum Teil keine neuen Psychotherapien mehr eingeleitet. Viele Patientinnen blieben über Monate ohne Behandlung.

Damit konfrontiert teilte das Bundesministerium mit, dass aufgrund der geplanten Übersiedlung keine Therapien beendet wurden. Eingeräumt wurde aber, dass indizierte Therapien vorübergehend nicht gestartet wurden. Der NPM rief in Erinnerung, dass Maßnahmenpatientinnen zwingend einer therapeutischen Behandlung bedürfen. Geplante organisatorische Änderungen dürfen dabei kein Hinderungsgrund sein.

Maßnahmenabteilung der JA Schwarzau geschlossen

Die Abteilung für den Maßnahmenvollzug von zurechnungsfähigen Patientinnen in der JA Schwarzau wurde im Februar 2017 aufgelöst. Alle weiblichen Patienten wurden in das Forensische Zentrum Asten verlegt. Die neu eingerichtete Wohngruppe verfügt über eine Kapazität von 14 Plätzen und gewährleistet eine adäquate Unterbringung und eine angemessene therapeutische Betreuung

- ***Maßnahmenpatientinnen und Maßnahmenpatienten sind therapeutisch zu betreuen.***
- ***Therapien von Maßnahmenpatientinnen und Maßnahmenpatienten sind zeitnahe nach der Unterbringung zu beginnen. Ein monatelanger Stillstand ist nicht akzeptabel.***

Einzelfall: VA-BD-J/0809-B/1/2016

Forensische Station des LKH Graz Süd-West

Schwachstellen ortete der NPM nicht nur in den JA, auch im Bereich der Spitäler zeigte sich vielfach ein Verbesserungsbedarf. Im Oktober 2016 besuchte der NPM die forensische Abteilung im LKH Graz Süd-West. Es handelt sich dabei um eine geschlossene Station für Personen, die im Rahmen einer psychiatrischen Erkrankung straffällig geworden sind, zum Tatzeitpunkt aber nicht schuldfähig waren. Die Station verfügt über 18 Behandlungsplätze.

Keine Privatsphäre aufgrund der räumlichen Gegebenheiten

Auch im Spital leiden die Patientinnen und Patienten unter den engen räumlichen Gegebenheiten. Die Unterbringung erfolgt in Sechs- bzw. Siebenbettzimmern, oft über einen langen Zeitraum hinweg. Der Versuch, Sichtblenden an den Betten anzubringen, löst das Problem der fehlenden Privatsphäre nicht. Die Agitiertheit und das Schnarchen von Mitpatientinnen bzw. Mitpatienten sind erhebliche Störfaktoren in der Nacht und lassen einen erholsamen Schlaf kaum zu.

Verletzung des Trennungsgebotes

Als Folge der räumlichen Beengtheit musste der NPM zudem feststellen, dass es zu einer Verletzung des Trennungsgebotes von vorläufig Untergebrachten nach § 429 StPO und rechtskräftig Untergebrachten nach § 21 Abs. 1 StGB kommt.

Diese Kritik wurde nicht zurückgewiesen. Im Falle einer Einweisung werden die Untergebrachten von der geschlossenen Station in die offene Nachfolgestation transferiert. Nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei Sicherheitsbedenken, bleiben Untergebrachte nach § 21 Abs. 1 StGB bis zur Stabilisierung auf der geschlossenen Station. Ein Kontakt mit vorläufig Untergebrachten auf dieser Station lasse sich dabei nicht gänzlich ausschließen, auch wenn die Behandlung unterschiedlich sein mag. Der Modus der Unterbringung orientiere sich am psychiatrischen Zustandsbild und an der Gefährdung.

Schlechterstellung gegenüber JA

Die Bemühungen, dem Trennungsgebot nach Möglichkeit Rechnung zu tragen, werden vom NPM zur Kenntnis genommen. Zwar sind die vollzugsrechtlichen Bestimmungen über die Untersuchungshaft (§§ 182 ff. StPO) nur auf jene Inhaftierten anzuwenden, die in einer Anstalt für psychische Rechtsbrecher untergebracht werden. Allerdings wird man schon aus gleichheitsrechtlichen Gründen vorläufig Angehaltenen in einer öffentlichen Krankenanstalt für Psychiatrie keine anderen Bedingungen zumuten dürfen als Personen in einer JA.

Überbelag im Inquisitenzimmer

Nicht zurückgewiesen wurde auch die Kritik an der am Besuchstag vorgefundenen Belegung des Inquisitenzimmers mit drei Personen. Standardmäßig ist das Inquisitenzimmer auf der Station mit maximal zwei Personen belegt. Nur in Einzelfällen, wenn die weitere Unterbringung in der JA aufgrund des Schweregrades des psychiatrischen Krankheitsbildes aus medizinisch-psychiatrischer Sicht nicht vertretbar ist, kann es kurzfristig zu einer Dreierbelegung kommen. In diesem Fall wird – in Absprache mit der Chefärztin – umgehend versucht, eine andere Lösung zu finden. Soweit es der Gesundheitszustand erlaubt, wird die Patientin bzw. der Patient so rasch wie möglich in eine JA mit Krankenstation transferiert, in der eine medizinisch-psychiatrische Versorgung rund um die Uhr gewährleistet ist.

Sichtbare Gurte

Der NPM empfahl weiters eine Reihe von Verbesserungsvorschlägen, denen zum Teil mit geringem Aufwand Rechnung getragen wurde. So lassen sich beispielsweise die Schutzgurte eines Gurtenbetts ohne großen Aufwand abdecken, sodass sie für Patientinnen und Patienten nicht mehr sichtbar sind. Die Einhaltung dieser Maßnahme soll regelmäßig überprüft werden. Überdacht wird auch, ob es wirklich erforderlich ist, dass alle Patientinnen bzw. Patienten eine Kaution für den Schlüssel ihres Kastens hinterlegen müssen.

Das Pflegedienstpersonal wurde angewiesen, im Raucherzimmer für eine häufigere Lüftung zu sorgen. Das bestehende Abluftsystem wurde einer technischen Überprüfung unterzogen. Inwieweit weitere bauliche Maßnahmen aus sicherheitstechnischen Erwägungen umsetzbar sind, wird evaluiert.

Besuchsverbot für Jugendliche

Beherzigt wurde auch die Kritik des NPM an einer allgemeinen Besuchseinschränkung für unter 14-Jährige. Anstelle eines grundsätzlichen Verbots wird künftig in Einzelfällen (etwa bei gravierenden Sicherheitsbedenken) geprüft, ob eine Besuchseinschränkung für Minderjährige unbedingt erforderlich ist. In diesem Fall werde das Gespräch mit der Patientin bzw. dem Patienten und den Angehörigen gesucht.

- ***Vorläufig Angehaltene sind aufgrund der Unschuldsvermutung von rechtskräftig eingewiesenen Maßnahmenpatientinnen und Maßnahmenpatienten zu trennen.***
- ***Bei Gurtenbetten sind die Gurte stets so abzudecken, dass sie für Patientinnen und Patienten nicht sichtbar sind.***
- ***Bis zur Umsetzung eines Rauchverbotes sind Raucherzimmer regelmäßig zu lüften.***
- ***Ob eine Besuchseinschränkung für Minderjährige erforderlich ist, ist im Einzelfall zu prüfen.***

Einzelfall: VA-BD-J/0919-B/1/2016

Rechtsschutz im Fall einer Fixierung oder Isolierung – Forensische Abteilung des LKH Hall

Mangelnder Rechtsschutz

Gegenwärtig gibt es für in Haft oder im Maßnahmenvollzug befindliche Personen im Fall einer Fixierung oder Isolierung keinen Rechtsschutz, der dem UbG entspricht. Das UbG sieht eine Vertretung der von Freiheitsbeschränkungen betroffenen Personen durch die Patientenanwaltschaft vor. Im Rahmen des Besuches der forensischen Station des LKH Hall in Tirol am 19. Mai 2016 wurde diese bundesweit bestehende Schwäche erneut deutlich.

Betrauung der Patientenanwaltschaft beabsichtigt

Das Bundesministerium bestätigte diese Bedenken und stellte In Aussicht, dass dieser Mangel mit dem neuen MVG beseitigt werden soll. Dieses sieht für Personen, die in therapeutischen Zentren untergebracht sind, denselben Rechtsschutz wie für in Krankenanstalten untergebrachte Personen vor. Dass die Patientenanwaltschaft künftig auch für Maßnahmenpatientinnen bzw. Maßnahmenpatienten zuständig sein soll, ist für den NPM grundsätzlich erfreulich. Bedauerlich ist allerdings, dass der Rechtsschutz nach dem Entwurfstext zum MVG nicht so umfassend ist wie jener im UbG.

Neue Ungleichheit droht

Eine Verständigung der Patientenanwaltschaft durch die Institution ist nach dem Entwurf zum MVG nicht für alle Beschränkungen vorgesehen. Die Patientenanwaltschaft kann jedoch nur dann eine Person vertreten und bei Einsprüchen unterstützen, wenn sie Kenntnis von einer Beschränkung hat. Der Rechtsschutz nach dem MVG geht daher in diesen Fällen ins Leere und fällt hinter den Rechtsschutz nach § 38a UbG zurück. Generell bleiben die Befugnisse der Patientenanwaltschaft vage.

- ***Alle Personen, die in einer öffentlichen Krankenanstalt fixiert oder gegen ihren Willen isoliert werden, sollen über eine Vertretungsmöglichkeit verfügen.***
- ***Angehaltene im Maßnahmenvollzug sollen über einen Rechtsschutz entsprechend dem UbG verfügen.***

Einzelfall: VA-BD-J/0654-B/1/2016

Kommunikation mit fremdsprachigen Patientinnen und Patienten – LKH Hall, LKH Graz Süd-West

LKH Hall

Im Rahmen eines Besuches der forensischen Station des LKH Hall im November 2016 griff der NPM unter anderem die Problematik betreffend die Kommunikation mit fremdsprachigen Patientinnen bzw. Patienten auf. Beim Versuch einer Kontaktaufnahme mit einem Angehaltenen auf der forensischen Station musste die Kommission feststellen, dass der Patient weder der deutschen noch der englischen Sprache mächtig war.

Keine Verständigungsmöglichkeit

Eine Verständigung mit dem Patienten war auch dem diensthabenden Pflegepersonal nicht möglich. Die Betreuer bestätigten zwar, dass grundsätzlich ein Dolmetscher zur Verfügung stehe. Es sei aber nicht möglich, vor jeder pflegerischen Maßnahme den Übersetzer hinzuzuziehen, da dieser nicht rund um die Uhr präsent sei.

Sowohl die Tiroler Kliniken GmbH als auch das Bundesministerium verwiesen darauf, dass es ausschließlich in der medizinisch-fachlichen Verantwortung und Kompetenz der Klinik liege, ob und wie das Klinikpersonal vor, während oder nach einer Fixierung mit einer Patientin bzw. einem Patienten kommuniziert. Eine verbale Kommunikation müsse auch nicht unbedingt in der Muttersprache der bzw. des Betroffenen erfolgen. Ein enges Verhältnis ergebe sich auch durch eine beziehungsorientierte nonverbale Kommunikation, wie Zeichensprache, Mimik und Gestik. Aus Sicht des Spitals stelle eine durchgehende Anwesenheit von Dolmetscherinnen bzw. Dolmetschern ein erhebliches Sicherheitsrisiko dar, da diese mit der Situation in einer forensischen Station und den Patientinnen bzw. Patienten nicht genügend vertraut sind.

Bildermappe und Videodolmetsch

Man habe der Kritik jedoch Rechnung getragen, indem das Pflegepersonal eine Mappe mit Piktogrammen angefertigt hat. Diese enthält Symbole und Bilder von Alltagsgegenständen und -situationen mit der entsprechenden deutschen Bezeichnung. Zusätzlich wurde ein weiterer Account für Videodolmetsch für die betreffende Station bestellt. Dieser stand, wie sich bei einem Folgebesuch zeigte, zeitnahe zur Verfügung.

Auch im Rahmen des Besuches in der forensischen Station des LKH Graz Süd-West wurde deutlich, dass eine psychiatrische Behandlung und Therapie ein gemeinsames Sprachverständnis erfordern. Seitens des LKH Graz-West wurde zugesagt, die Bemühungen um einen dauerhaften Einsatz von Dolmetscherinnen bzw. Dolmetschern zu intensivieren.

Forensische Station des LKH Graz Süd-West

Der NPM verwies auf das Videodolmetsch-System, das zwischenzeitig bundesweit in allen JA im medizinischen Bereich etabliert wurde. Der NPM empfahl, dass die Übernahme dieses Systems von den Stmk Krankenanstaltengesellschaften geprüft wird.

- ***In öffentlichen Spitälern soll ein Videodolmetsch-System etabliert werden.***
- ***Ist eine Verständigung mit einer Patientin bzw. einem Patienten aufgrund einer Sprachbarriere nicht möglich, ist ein Dolmetsch beizuziehen oder auf Piktogramme zurückzugreifen.***

Einzelfälle: VA-BD-J/0071-B/1/2017, VA-BD-J/0919-B/1/2016

2.5.2.3 Nachsorge- und Nachbetreuungseinrichtungen

Ziel und Aufgabe

Erneut hat der NPM im Berichtsjahr auch sozialtherapeutische Wohneinrichtungen besucht, in denen Personen nach einer Anhaltung im Maßnahmenvollzug untergebracht sind (sogenannte Nachsorge- oder Nachbetreuungseinrichtungen). Diese Einrichtungen haben die Funktion, Menschen nach einer Anhaltung Unterkunft zu gewähren, sie aber auch auf das Leben in Freiheit vorzubereiten. Unterstützung finden die dort untergebrachten Menschen auch bei der Wohnungs- und Arbeitssuche. Bedingt Entlassenen soll zudem geholfen werden, die gerichtlichen Weisungen einzuhalten und nicht mehr straffällig zu werden.

Bedarfsgerechte Zuweisung

Der NPM kritisierte mehrfach, dass es zu wenige Nachsorgeeinrichtungen gibt. Gutachterinnen bzw. Gutachter machen eine Entlassungsempfehlung regelmäßig davon abhängig, dass ein Platz in einer geeigneten sozialtherapeutischen Wohneinrichtung zur Verfügung steht. In der Praxis sind daher immer wieder ungebührlich lange Anhaltungen festzustellen, wobei der NPM im Berichtsjahr auf ein Paradoxon aufmerksam wurde: Einerseits klagen Inhaftierte und deren Betreuungspersonen über das Fehlen von Plätzen. Andererseits geben die Leitungen von Nachsorgeeinrichtungen mitunter an, nicht voll ausgelastet zu sein.

Betreuungsplätze fehlen

Besonders bedauerlich ist das Fehlen derartiger Betreuungseinrichtungen bei Jugendlichen und behinderten Menschen mit Mehrfachdiagnosen. So musste der NPM beim Besuch der forensischen Abteilung des LKH Hall Mitte Mai 2016 feststellen, dass ein Sechstel der zugewiesenen Patientinnen bzw. Patienten nur deshalb im Spital angehalten wird, weil kein geeigneter Nachbetreuungsplatz vorhanden ist.

- ***Der Ausbau von Nachbetreuungsplätzen ist in ganz Österreich weiter voranzutreiben.***
- ***Die Schaffung von Nachbetreuungsplätzen für Jugendliche und Menschen mit Mehrfachdiagnosen ist vor allem in den westlichen Bundesländern vordringlich voranzutreiben.***
- ***Um Angebot und Nachfrage besser abzugleichen, ist das Zuweisungsmanagement zu Nachsorgeeinrichtungen zu optimieren.***

Einzelfall: VA-BD-J/0654-B/1/2016

Beschwerdemöglichkeit und Kriseninterventionspläne – Neuland Salzburg

Offenes Betriebsklima

Anfang Februar 2017 suchte der NPM die Nachsorgeeinrichtung „Neuland Salzburg“ auf. Die Wohngemeinschaft machte in Bezug auf die Betreuungsqualität und den Umgang mit den Bewohnerinnen und Bewohnern einen guten Eindruck. Kritisiert wurde das Fehlen einer anonymen Beschwerdemöglichkeit. Weiters fehlten individuell ausgearbeitete Kriseninterventionspläne für die Bewohnerinnen und Bewohner.

Beschwerdebriefkasten angeschafft

Beide Anregungen wurden umgesetzt. Ein Beschwerdebriefkasten wurde im Eingangsbereich des Wohnhauses montiert, fernab vom Dienstzimmer und den übrigen Büroräumlichkeiten und Zimmern. Damit ist eine anonyme Nutzung gewährleistet. Die Bewohnerinnen bzw. Bewohner werden bei Einzug in das Haus sowie in regelmäßigen Abständen, etwa im Rahmen der Hausversammlung, auf diese anonyme Beschwerdemöglichkeit hingewiesen. Die Entleerung des Briefkastens erfolgt regelmäßig durch die Leitung. Darüber hinaus hängen in jedem Stockwerk die Kontaktdaten der Salzburger Patientenvertretung aus.

Schulung in Konflikt- und Krisenmanagement

Rechnung getragen wurde auch der Anregung zur Erstellung von Kriseninterventionsplänen: Das Neuland-Team nahm an Seminaren zum Thema Konflikt- und Krisenmanagement in sozialen Einrichtungen teil, die speziell auf das Klientel ausgerichtet waren. Unter anderem gab es ein Suizidpräventions- und Deeskalationsseminar. Daraus wurden entsprechende Krisen- und Notfallpläne abgeleitet und ausgearbeitet. Diese stellen einen Leitfaden für alle Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter dar, um ein einheitliches und rasches Vorgehen zu ermöglichen und somit den Schutz aller Beteiligten im Bedarfsfall zu gewährleisten.

Good Practice

Die Krisenpläne werden fortlaufend überprüft und bei zusätzlichem Informationsgewinn (etwa durch weitere Seminare, praktische Erfahrungen bei der Anwendung) entsprechend ergänzt. Die bedarfsgerechte Erstellung von Kriseninterventionsplänen und deren Implementierung wird als ein Fall von Good Practice gesehen.

Vorsorgemaßnahmen für Bedienstete

Darüber hinaus ist die Leitung um die psychische und körperliche Gesundheit der Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter bemüht. Es wurden nachhaltige Maßnahmen zur Verbesserung des Wohlbefindens am Arbeitsplatz implementiert. Dazu zählen beispielsweise Bewegungsangebote, Psychohygiene sowie Teambildungsmaßnahmen.

- ***Risiken sind frühzeitig zu erkennen, um entsprechende Maßnahmen zum Schutz aller Beteiligten einleiten zu können.***
- ***In individuellen Kriseninterventionsplänen sollen Handlungsanweisungen zur Deeskalation vorbereitet werden.***

Einzelfall: VA-BD-J/0178-B/1/2017

Schnittstellenmanagement bei endgültiger Entlassung – SeneCura Sozialzentrum in Pölfing-Brunn

Wohin nach endgültiger Entlassung?

Aus Anlass des Besuches im SeneCura Sozialzentrum in Pölfing-Brunn befasste sich der NPM mit der Gewährleistung eines effektiven Entlassungsmanagements. Eine besondere Herausforderung stellen Menschen dar, die aus der Maßnahme endgültig entlassen werden, aber alters- oder gesundheitsbedingt nicht mehr in ein selbstbestimmtes Leben zurückkehren können. Der NPM erhob, ob das Bundesministerium ausreichend Kontakte zu Einrichtungen hat, die diesen Menschen ein Wohnungs- und Betreuungsangebot anbieten können.

Perspektivenplanung von Nachsorgeeinrichtung

Das Bundesministerium teilte dazu mit, dass derartige Angebote zur Überleitung in die völlige Freiheit allein in die Zuständigkeit der jeweiligen Einrichtung fallen, die dabei mit den verantwortlichen öffentlichen Stellen bzw. freien Trägern zusammenarbeiten. Das Nachbetreuungsmanagement der Justizverwaltung habe lediglich eine geeignete Einrichtung zum Zeitpunkt der bedingten Entlassung zu vermitteln. Seitens des Bundesministeriums wird mit dem Einrichtungsträger Klarheit darüber hergestellt, dass die Verantwortung ungeteilt bei der Einrichtung liegt und die erforderliche Perspektivenplanung zur Überleitung in die Freiheit nach Ablauf der Probezeit als Teil des dortigen Konzeptes verstanden wird.

Verantwortung der Länder

Der NPM hält dazu fest: Wird die bedingte Entlassung nicht widerrufen, so ist sie für endgültig zu erklären. Damit endet jeglicher Zusammenhang, der sich zur Justizverwaltung (noch) herstellen lässt. Sollten Menschen alters- oder gesundheitsbedingt nicht mehr in ein selbstbestimmtes Leben zurückkehren können, ist es Aufgabe der Länder, ihnen entsprechende Einrichtungen anzubieten, wo sie wohnen können und ein bestimmtes Betreuungsangebot erhalten.

Angebot für Entlassene

Im Sinne eines effektiven Schnittstellenmanagements ist es aber Aufgabe jener Einrichtung, in der Menschen bis zu ihrer bedingten Entlassung wohnen, nach Einholung eines Einverständnisses für diese Personen mit Trägern von Sozialeinrichtungen Kontakt aufzunehmen. Den Betroffenen sind Einrichtungen vorzuschlagen, in denen sie künftig wohnen können und versorgt werden.

▶ ***Menschen, die nach ihrer endgültigen Entlassung alters- oder gesundheitsbedingt nicht mehr in ein selbstbestimmtes Leben zurückkehren können, soll seitens der Länder ein Angebot einer betreuten Wohnversorgung unterbreitet werden.***

Einzelfall: VA-BD-J/0488-B/1/2016

2.5.3 Strafgefangene mit psychischen Besonderheiten

2.5.3.1 Fachspezifische Betreuung und Therapie – JA Stein; JA Garsten

Eklatante Unterversorgung

Der NPM stellte im Februar 2016 im Rahmen des Besuches in der JA Stein und im Juni 2015 in der JA Garsten fest, dass Strafgefangene, die als Personen mit

einer psychischen Besonderheit klassifiziert wurden, keine adäquate fachspezifische Betreuung und Therapie erhielten. In der JA Stein war zudem keine getrennte Unterbringung von anderen Strafgefangenen gewährleistet.

Strafgefangene, die sich wegen psychischer Besonderheiten nicht für den allgemeinen Strafvollzug eignen (§ 129 StVG), sind ihrem Zustand entsprechend besonders therapeutisch zu betreuen. Dieser Personengruppe kommt zudem das subjektiv-öffentliche Recht zu, getrennt von anderen Strafgefangenen untergebracht zu werden.

Strukturelle Schwäche

Die vorgefundenen Missstände legten ein strukturelles Problem betreffend die Betreuung und Unterbringung dieser Personengruppe offen. Der NPM betonte, dass diese Personen einer intensiven Betreuung durch Fachpersonal bedürfen. Erhalten sie diese Behandlung nicht, wird eine Gefährdung ihres Gesundheitszustandes und damit eine Beeinträchtigung ihres Rechts auf Gesundheit in Kauf genommen. Kritikwürdig war ferner, dass es weder Standards für die Betreuung gab noch Kriterien für die Klassifizierung von Inhaftierten, die sich wegen psychischer Besonderheiten nicht für den allgemeinen Strafvollzug eignen.

Standards sind zu erstellen

Der NPM empfahl daher sicherzustellen, dass diese Personen eine besonders intensive und fachspezifische Betreuung und Therapie erhalten. Bundesweit sind Standards für die Betreuung von Inhaftierten zu etablieren, die unter einer psychischen Beeinträchtigung leiden. Zudem sind Kriterien für die Klassifizierung zu erarbeiten. Ebenso empfohlen wurde, allgemeine Überlegungen anzustellen, wie und wo diese betreuungsintensiven Inhaftierten am besten angehalten werden können.

Aufsichtsbehördliche Überprüfung initiiert

Die Kritik des NPM führte zu einer aufsichtsbehördlichen Überprüfung der Lebens- und Aufenthaltsbedingungen dieser Inhaftierten. Dazu wurde im Bundesministerium eine Arbeitsgruppe eingerichtet.

Diese Arbeitsgruppe erarbeitete Betreuungsrichtlinien für den Vollzug an Strafgefangenen, die sich wegen psychischer Besonderheiten nicht für den allgemeinen Strafvollzug eignen. Damit wurde der Empfehlung des NPM entsprochen, Standards für die Behandlung und Betreuung dieser Strafgefangenen aufzusetzen. Weiters wurden Kriterien als Orientierungshilfe für die Klassifizierung dieser Personen definiert.

In den JA sollen künftig spezielle Behandlungs- und Betreuungserfordernisse sowie Gründe zur Unterstellung, Aufrechterhaltung bzw. Herausnahme der Vollzugsform dokumentiert werden.

Zielgenaue Erfassung

De facto hat die Überprüfung der Lebens- und Aufenthaltsbedingungen zu einer merklichen Reduzierung der bundesweiten Anzahl jener Strafgefangenen geführt, welche gemäß § 129 StVG angehalten wurden. Mitte des Jahres 2017 waren es weniger als zehn Personen.

Begriff der „psychischen Besonderheit" ist unbestimmt

Der NPM verwies auch darauf, dass der in § 129 StVG verwendete Terminus der „psychischen Besonderheit" nicht präzise ist. Diese weitgehende Unbestimmtheit ist verfassungsrechtlich bedenklich.

Seitens des Bundesministeriums wurde eine Evaluierung der gesetzlichen Bestimmung durch die eingerichtete Arbeitsgruppe in Aussicht gestellt. Ein Ergebnis lag zu Redaktionsschluss noch nicht vor.

- ***Strafgefangene, die eine geistig-seelische Besonderheit und eine fehlende Eignung für den allgemeinen Strafvollzug aufweisen, haben eine adäquate fachspezifische Betreuung und Therapie zu erhalten.***
- ***Strafgefangene, die eine psychische Besonderheit aufweisen und für den allgemeinen Strafvollzug nicht geeignet sind, sind von den übrigen Strafgefangenen zu trennen.***
- ***Es sind Standards für die Versorgung bzw. Betreuung dieser Strafgefangenen sowie Kriterien als Orientierungshilfe für die Klassifizierung zu etablieren.***

Einzelfälle: VA-BD-J/0611-B/1/2016, VA-BD-J/0112-B/1/2016, VA-BD-J/0672-B/1/2015

2.5.4 Frauen im Vollzug

2.5.4.1 Umsetzung der Mindeststandards für den Frauenvollzug – JA Wien-Josefstadt

Im Februar 2016 wurden vom Bundesministerium die „Mindeststandards für den Frauenvollzug in österreichischen Justizanstalten" erlassen. Darin wurden Standards zur Unterbringung und Betreuung von weiblichen Untersuchungs- und Strafgefangenen festgelegt. Die einzelnen JA waren in der Folge aufgerufen, entsprechende Vorschläge auszuarbeiten, wie diese Mindeststandards vor Ort umgesetzt werden sollen (PB 2016, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle", S. 127 ff.). Diese Umsetzung sollte bis längstens 30. Dezember 2016 erfolgen.

Umsetzungsfrist ausgelaufen

Auch wenn Schritte zur Umsetzung unternommen wurden, musste der NPM feststellen, dass beispielsweise in der JA Wien-Josefstadt bis Ende 2017 die Mindeststandards noch nicht vollständig umgesetzt wurden.

Der Frauenvollzug ist laut den Mindeststandards grundsätzlich als Wohngruppenvollzug zu führen. In der JA Wien-Josefstadt wurde im vergangenen Jahr von den insgesamt drei Abteilungen des Frauendepartments lediglich eine Abteilung (und auch diese nur teilweise) als Wohngruppenvollzug geführt. Eine Verbesserung der Situation soll durch die bauliche Abtrennung von Bereichen für den offenen Wohngruppenvollzug auf den Abteilungen für Straf- und Untersuchungshaft eintreten. Allerdings werden selbst nach Fertigstellung dieser Abtrennungen aufgrund der beschränkten Kapazitäten verhältnismäßig wenige Frauen vom Wohngruppenvollzug profitieren.

Fehlende Betreuung

Eine weitere Schwachstelle ist, dass auf der Frauenabteilung für erwachsene Insassinnen keine Sozialpädagogin bzw. kein Sozialpädagoge zur Verfügung

steht. Eine Bewilligung der von der Leiterin des Frauenvollzugs beantragten Stelle für eine Sozialpädagogin bzw. einen Sozialpädagogen im Ausmaß von 40 Wochenstunden lag zu Redaktionsschluss nicht vor.

Keine Fortbildungsangebote

Negativ aufgefallen ist dem NPM auch, dass spezielle Fortbildungsangebote für Beschäftigte im Frauenvollzug bislang fehlen, obwohl dies in den Mindeststandards verpflichtend vorgesehen ist. Schulungs- und Informationsmaßnahmen zum Thema Frauenvollzug wurden seitens des Bundesministeriums in Aussicht gestellt. Wann diese erfolgen werden, bleibt abzuwarten.

- ***Die Mindeststandards für den Frauenvollzug in österreichischen JA sind ehestens umzusetzen.***
- ***Neben adäquaten Unterbringungsmöglichkeiten ist auch für eine ausreichende Betreuung für weibliche Inhaftierte zu sorgen.***

Einzelfall: VA-BD-J/0132-B/1/2017

2.5.5 Gesundheitswesen

2.5.5.1 Tabakkonsum und Nichtraucherschutz

Der Tabakkonsum im Straf- und Maßnahmenvollzug sowie der mangelnde Schutz von Nichtraucherinnen und Nichtrauchern stellen bundesweit ein Problem dar. Nicht nur im Maßnahmenvollzug findet man eine überdurchschnittlich hohe Anzahl von starken Raucherinnen bzw. Rauchern. Auch der Großteil der Hafträume in JA sind Raucherhafträume und teilweise schwer nikotinbelastet. Häufig musste der NPM auch feststellen, dass rauchende und nichtrauchende Inhaftierte gemeinsam in Mehrpersonenhafträumen angehalten werden.

Akute Gesundheitsgefahr

Die negativen gesundheitlichen Folgen von aktivem und passivem Tabakrauch sind allgemein anerkannt. Bekanntermaßen wird das Einatmen von Tabakrauch aus der Raumluft als „Passivrauchen“ bezeichnet. Passivraucher erleiden – wenn auch in geringerem Ausmaß und in geringerer Häufigkeit – die gleichen akuten und chronischen Erkrankungen wie Raucherinnen und Raucher. Der Tabakrauch, der beim Passivrauchen eingeatmet wird, enthält dieselben giftigen und krebserzeugenden Substanzen wie der von Rauchern inhalierte Rauch. Daher verursacht auch das Passivrauchen zahlreiche, zum Teil schwere Erkrankungen.

Nikotinbelastung rund um die Uhr

Ein besonderes gesundheitliches Risiko liegt vor, wenn Personen, die an einer Vorerkrankung leiden, welche durch Rauch verschlechtert wird, gemeinsam mit Raucherinnen bzw. Rauchern untergebracht werden. Abgesehen von dem einstündigen Hofgang halten sich Inhaftierte in den nikotinbelasteten Hafträumen bis zu 23 Stunden täglich auf. Teilweise sind dort die Lüftungsmöglichkeiten stark eingeschränkt.

Die Verantwortung für die Gesundheit der Inhaftierten liegt bei der Vollzugsverwaltung. Das Bundesministerium versichert, dass die Anstaltsleitungen durchwegs bestrebt sind, Raucher und Nichtraucher zu trennen, es sei denn, die Betroffenen wünschen Gegenteiliges.

Gleichzeitig wird eingeräumt, dass eine Trennung nicht durchgehend gewährleistet werden kann. Begründet wird dies mit den hohen Auslastungen mancher JA in Verbindung mit knappen räumlichen Ressourcen. Hinzu kommen Einschränkungen, die mit der Vollzugsform (wie Erstvollzug, Entlassungsvollzug) einhergehen sowie die gebotene Trennung von Komplizen in gerichtlichen Gefangenenhäusern. Oft haben die Inhaftierten auch andere Interessen – wie die Unterbringung nach Nationalitäten –, die nach Möglichkeit berücksichtigt werden. Im Falle einer medizinischen Vorerkrankung sind diese Interessen jedoch nachrangig.

Keine gemeinsame Anhaltung

Obgleich nachvollziehbar ist, dass das Rauchen in der Haft eine andere Rolle als in der freien Gesellschaft spielt und die getrennte Unterbringung eine Herausforderung darstellen kann, darf der Nichtraucherschutz nicht außer Acht gelassen werden. Der NPM empfiehlt daher, Nichtraucher nicht gemeinsam mit Rauchern in Mehrpersonenhafträumen anzuhalten. Insbesondere Personen, die nicht rauchen, sind vor der gesundheitsgefährdenden Einwirkung von Tabakrauch zu schützen. Um dies ehestmöglich sicherzustellen, sind adäquate Maßnahmen zu ergreifen.

Kinder besonders schutzbedürftig

Die im Strafvollzug geltende Fürsorgepflicht erstreckt sich auch auf ein im Vollzug lebendes Kind. Kleinkinder dürfen keinesfalls einem Passivrauch ausgesetzt werden. Ein allgemeines Rauchverbot im Mutter-Kind-Bereich sollte selbstverständlich sein.

Anlass zu dieser Empfehlung gab ein Besuch in der JA Graz-Jakomini. Dort wurde der NPM auf eine Sitzgelegenheit aufmerksam, die als Raucherecke genutzt wurde und sich unmittelbar vor dem Mutter-Kind-Haftraum befand. Die Mütter mussten mit ihren Kindern durch diesen Bereich gehen, wodurch die Kleinkinder immer wieder dem Rauch ausgesetzt waren. Unmittelbar nach dem Besuch des NPM wurde diese Raucherecke aufgelassen, sodass die Kinder nicht mehr durch Passivrauchen gefährdet sind.

Auch Personal ist zu schützen

Der NPM betont zudem, dass die Arbeitgeber sowie die jeweilige Dienststellenleitung durch geeignete technische oder organisatorische Maßnahmen dafür Sorge zu tragen haben, dass das Personal vor den Einwirkungen von Tabakrauch am Arbeitsplatz sowie in Aufenthalts- und Bereitschaftsräumen geschützt wird. Das Mutterschutzgesetz sieht zum Schutz der Gesundheit der werdenden Mutter und des Kindes darüber hinaus Beschäftigungsverbote und -beschränkungen vor.

Seitens des Bundesministeriums wurde versichert, dass die Anstaltsleitungen informiert wurden, dass Rauchen in den Gängen, den Dienstzimmern, den

Betrieben sowie den Aufenthalts- und Bereitschaftsräumen verboten ist. Raucherbereiche können jedoch in den JA eingerichtet werden.

In der Mehrzahl der JA darf im Freien, in den Hafträumen und in den besonders gekennzeichneten Raucherräumen geraucht werden. Der Bereich innerhalb des Gesperres zählt laut Bundesministerium nicht zu den Räumen öffentlicher Orte. Daher hat dort das allgemeine Rauchverbot keine Gültigkeit.

Überzeugen statt strafen

Gleichzeitig wird seitens des Bundesministeriums jedoch allgemein anerkannt, dass es notwendig sein wird, eine Verbesserung im Bereich der Tabakprävention anzustreben. Angedacht ist eine Informationskampagne, die sich an das Personal und an die Inhaftierten richtet. Darin soll auf die Schädlichkeit des Nikotingenusses und seine Folgen hingewiesen und verschiedene Möglichkeiten zur Abhilfe aufgezeigt werden. Das Bundesministerium ist davon überzeugt, durch konsequente Aufklärungsarbeit mehr bewirken zu können als durch Verbote.

Interdisziplinäre Arbeitsgruppe

Um Verbesserungen bei der Tabakprävention zu erreichen, ist die Einrichtung einer interdisziplinären Arbeitsgruppe im Bundesministerium geplant. Dieser sollen neben Personen aus der Vollzugspraxis Fachleute aus den Bereichen Grundrechte und Medizin angehören. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppe sollen Grundlage für die Formulierung einer umfassenden Nichtraucherschutzstrategie für den Straf- und Maßnahmenvollzug sein. Die Arbeitsgruppe wird Anfang 2018 erstmals zusammentreten.

- ***Im Sinne des Nichtraucherschutzes ist dafür zu sorgen, dass Nichtraucherinnen und Nichtraucher bestmöglich vor den gesundheitsgefährdenden Einwirkungen von Tabakrauch geschützt werden.***
- ***Rauchende und nichtrauchende Inhaftierte sind getrennt voneinander unterzubringen.***
- ***Kleinkinder dürfen unter keinen Umständen Rauch ausgesetzt werden.***

Einzelfälle: VA-BD-J/0324-B/1/2017, VA-BD-J/0131-B/1/2017, VA-BD-J/0518-B/1/2017

2.5.5.2 Personen mit einer Substanzgebrauchsstörung

Weitreichendes Urteil des EGMR

Die Frage nach der richtigen Behandlung und einem adäquaten Umgang mit straffälligen suchtkranken Personen stellt sich nicht nur in Österreich. Auch der EGMR befasste sich mit dieser Problematik (Wolfgang Adam Wenner gegen die Bundesrepublik Deutschland, Fall Nr. 62303/13). Der Beschwerdeführer machte geltend, dass ihm die Drogenersatztherapie während seiner Haft verweigert wurde. Der EGMR stellte in seiner Entscheidung vom 1. September 2016 fest, dass die Vollzugsverwaltung verpflichtet war, dem Inhaftierten eine Drogensubstitutionstherapie anzubieten. Der Gerichtshof erkannte in dem Unterlassen eine Verletzung des Art. 3 EMRK (Verbot unmenschlicher und erniedrigender Behandlung).

Therapie während der Haft

Allgemein anerkannt ist, dass Sucht und Abhängigkeit als Erkrankung zu sehen sind. Der Substanzmissbrauch und die Substanzabhängigkeit sind eine psychiatrisch diagnostizierbare, behandlungsbedürftige chronische Erkrankung, die eine langfristige therapeutische Behandlung erfordert. Daraus ergibt sich, dass betroffene Inhaftierte während der Zeit der Anhaltung Anspruch auf adäquate Behandlungs-, Betreuungs- und Beratungsmaßnahmen haben. Eine effektive Therapiemöglichkeit der Substanzgebrauchsstörung ist eine unabdingbare Voraussetzung für eine erfolgreiche Resozialisierung und für die Prävention suchtbedingter Kriminalität.

Hilfe auch nach der Entlassung

Inhaftierte Personen mit einer Substanzgebrauchsstörung äußern immer wieder den dringenden Wunsch nach mehr und qualitativ hochwertiger Therapie, um ihre Suchterkrankung dauerhaft überwinden zu können. Diese kranken Menschen bekommen, wie sie dem NPM gegenüber vielfach beklagten, keine Hilfe, sondern werden stigmatisiert und diskriminiert. Viele gleiten nach der Haft wieder in jenes Milieu ab, in dem sie abhängig wurden. Der NPM sieht daher die Notwendigkeit, sich nicht nur mit der Frage zu befassen, welche Therapien für suchtkranke Menschen während der Zeit des Freiheitsentzuges angebracht sind; auch ein adäquates Übergangsmanagement, das vor der Haftentlassung einzusetzen hat, ist erforderlich.

Schwerpunktmäßige Erhebungen

Zum Thema suchtkranke Inhaftierte führte der NPM im November 2016 einen Schwerpunktbesuch in der JA Innsbruck durch. Der Fokus des Besuches galt der Abteilung für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher („Maßnahmenabteilung“). Insgesamt verfügt die Abteilung über zehn Plätze, angehalten werden dort ausschließlich Männer.

In diese Abteilung werden Straffällige mit einer Substanzgebrauchsstörung aufgenommen, die vom Gericht nach § 22 StGB eingewiesen wurden. Zweck der Unterbringung nach § 22 StGB ist es, die Straffälligen von ihrer Sucht zu befreien. Der Heil- und Besserungsgedanke steht dabei im Vordergrund. Für die Anordnung der Maßnahme nach § 22 StGB bedarf es unter anderem eines Zusammenhangs zwischen Abhängigkeit und dem begangenen Delikt sowie einer positiven Gefährlichkeitsprognose.

Unterbringungen nach § 22 StGB erfolgen primär in der dafür spezialisierten JA Wien-Favoriten. Zusätzlich gibt es jedoch Sonderabteilungen für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher in einzelnen JA, wie jener der JA Innsbruck. Oft sind diesen Abteilungen aber nicht nur Personen nach § 22 StGB zugewiesen. Die Mehrzahl der dort Angehaltenen suchten freiwillig (nach § 68a StVG) um Aufnahme und Therapie an; dies ist auch in der JA Innsbruck der Fall.

Gutes Setting

Die Abteilung für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher der JA Innsbruck liegt im Erdgeschoß, in einem vom Hauptgebäude getrennten Trakt. Sie wird als offener Wohngruppenvollzug geführt. Der Zubau stammt aus dem Jahr 2005. Seine Ausstattung entspricht den Anforderungen eines modernen Strafvollzugs. Die zehn Einzelhafträume sind hell, haben ein großes Fenster und

verfügen über eine zeitgemäße Ausstattung. Ebenso sind die Aufenthaltsräume und der Küchen- und Essbereich mit großen Fenstern oder Balkontüren versehen. Positiv ist ferner, dass der Abteilung ein Spazierhof angeschlossen ist, der bis 20.00 Uhr geöffnet ist. Die Außenanlage ist begrünt und macht einen gepflegten Eindruck. Es gibt Gemüse- und Hochbeete, welche die Inhaftierten im Frühjahr bepflanzen.

Zuständig für die Betreuung der Angehaltenen ist ein multidisziplinär zusammengesetztes Team. Es besteht aus Personal des psychologischen und sozialen Dienstes, einem Justizwachebediensteten und einem Psychotherapeuten.

Abteilung zu klein

Das Konzept sowie das therapeutische Angebot wurden vom NPM als positiv bewertet. Bedauerlich ist jedoch, dass die Abteilung nur eine geringe Kapazität hat. Der Großteil der suchtkranken Personen wird im Haupthaus angehalten und erhält kein vergleichbar intensives therapeutisches Angebot.

Frauen und Jugendliche benachteiligt

Kritikwürdig ist auch die signifikante Schlechterstellung von Frauen und Jugendlichen. Für beide Gruppen gibt es kein institutionalisiertes Behandlungskonzept. Die Maßnahmenabteilung der JA Innsbruck steht ausschließlich männlichen Erwachsenen offen. Weibliche und jugendliche Suchtkranke haben keine Möglichkeit, dort aufgenommen zu werden.

Diskriminierung beim Zugang zur Arbeit

Arbeit und Beschäftigung sind ein wesentlicher Bestandteil der Tagesstruktur von suchtkranken Inhaftierten. Dazu zählt auch die Teilnahme an Ausbildungsangeboten oder Trainings. Betriebsstrukturen sind auf die speziellen Bedürfnisse von suchtkranken Personen auszurichten.

Der NPM sieht mit Zustimmung, dass alle Personen, die auf der Abteilung für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher angehalten werden, eine Arbeit zugeteilt erhalten. Neben dem therapeutischen Ansatz werden so auch Vorurteile abgebaut, wonach Personen mit einer Substanzgebrauchsstörung nicht geeignet seien, einer Arbeit nachzugehen. Bedauerlicherweise erhalten jene suchtkranken Personen, die nicht auf der Maßnahmenabteilung untergebracht sind, weiterhin kaum eine Arbeit. Dies gilt in besonderem Maß dann, wenn sie in einer aufrechten Substitutionsbehandlung sind.

Der NPM empfahl, weitere Maßnahmen zu ergreifen, um Inhaftierten mit einer Substanzgebrauchsstörung vermehrt Zugang zur Arbeit zu gewähren. Suchtkranke sollen aufgrund ihrer Erkrankung keine Diskriminierung beim Zugang zur Arbeit oder zu Ausbildungsangeboten erfahren. Das Gleichbehandlungsprinzip ist auch insofern zu wahren.

Zubau wünschenswert

Zusammengefasst gelangte der NPM zu dem Ergebnis, dass es in der JA Innsbruck einen zusätzlichen Bedarf an Haftplätzen gibt, die den speziellen Behandlungs-, Betreuungs- und Beratungsbedürfnissen von suchtkranken und entwöhnungsbedürftigen Strafgefangenen Rechnung tragen. Frauen und Jugendlichen muss dasselbe therapeutische Angebot zur Verfügung stehen wie männlichen Erwachsenen in der Abteilung für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher.

Ausgleich angestrebt

Bedauerlich ist, dass das Bundesministerium nicht in Aussicht stellte, eine weitere Abteilung einzurichten oder zusätzliche Haftplätze zu schaffen. Positiv zur Kenntnis genommen wird hingegen, dass sich das Bundesministerium der Thematik der suchtkranken Inhaftierten annahm und mit der JA Innsbruck die Möglichkeiten einer Ausweitung der Betreuungskonzepte sowie der Schaffung zusätzlicher Arbeitsmöglichkeiten für suchtkranke Inhaftierte außerhalb der „Maßnahmenabteilung" erörterte. Eine erste Besprechung dazu fand Mitte 2017 statt.

Im Zuge dieser Besprechung wurde die Schaffung eines sogenannten „Bereiches ohne illegale Drogen (BOID)" thematisiert. Suchtkranken Inhaftierten, die freiwillig in diesem Bereich untergebracht sind, soll vermehrt Beschäftigung sowie auch therapeutische Interventionen unter begleitender Kontrolle angeboten werden. Zielgruppe sollen in erster Linie Personen sein, die am Drogenersatzprogramm teilnehmen. Eine abschließende Beurteilung des Konzepts, das die organisatorische, inhaltliche und räumliche Umsetzung eines solchen Bereiches beinhalten soll, hatte der NPM zu Redaktionsschluss noch nicht vorgenommen. Mit dem Bezug einer solchen Abteilung könnte laut Bundesministerium frühestens im Frühjahr 2019 begonnen werden.

- ***Inhaftierte mit einer Substanzgebrauchsstörung haben einen Anspruch darauf, dass ihren speziellen Behandlungs-, Betreuungs- und Beratungsbedürfnissen Rechnung getragen wird.***
- ***Suchtkranke dürfen aufgrund ihrer Erkrankung keine Diskriminierung beim Zugang zur Arbeit und zu Ausbildungsangeboten erfahren.***

Einzelfall: VA-BD-J/0883-B/1/2016

2.5.5.3 Ermittlung des Bedarfs an medizinischem und pflegerischem Personal

Strukturelle Schwäche

Ein bundesweites Problem ist das Fehlen von medizinischem und pflegerischem Personal. Wiederholt kritisierte der NPM den Mangel an Fachärztinnen bzw. Fachärzten für Psychiatrie sowie die verzögerten Neubesetzungen der Stellen von Allgemeinmedizinerinnen bzw. Allgemeinmedizinern (PB 2016, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle", S. 116).

Der Gesundheitsdienst in einer JA sollte in der Lage sein, eine medizinische und pflegerische Behandlung unter vergleichbaren Bedingungen zur Verfügung zu stellen, wie sie Patientinnen bzw. Patienten in Freiheit genießen [CPT/Inf/E(2002) 1 – Rev. 2010, Deutsch, S. 33]. Um diesem Gebot entsprechen zu können, muss ausreichend medizinisches Personal zur Verfügung stehen.

Fehlende Kennzahlen

Für den NPM erhob sich die Frage, nach welchen Parametern der Personalbedarf berechnet bzw. mit welchen Personalkapazitäten eine pflegerische

und medizinische Versorgung der Inhaftierten angestrebt wird. Es stellte sich heraus, dass sowohl Entscheidungsgrundlagen als auch Kennzahlen fehlen. Ende 2017 waren die für die Bedarfsberechnung für den ärztlichen Bereich heranzuziehenden Kennzahlen nach wie vor Gegenstand intensiver interner Diskussionen im Bundesministerium. Eigenen Angaben zufolge wird seit 2015 daran gearbeitet.

Maßgebliche Parameter

Lediglich die Kennzahlen für den Einsatz von Pflegepersonal wurden inzwischen festgelegt. Hierbei wurden drei Variablen bestimmt, anhand derer die erforderliche Zahl der Planstellen im Pflegedienst für jede JA ermittelt wird. Diese drei Parameter lauten: „Grundversorgung", „Vorführungen zur Allgemeinmedizin und zur Psychiatrie" sowie „Substitution".

Unter dem Parameter „Grundversorgung" wurde der Wert der Zeit ermittelt, den der Pflegedienst pro Inhaftierten im Jahr aufwendet. Unter dem Parameter „Vorführung" wurde die durchschnittliche Zeit für eine Behandlung einer bzw. eines Inhaftierten inklusive der Zeit für die Vor- und Nachbereitung festgelegt. Der Parameter „Substitution" erfasst die Dauer der Ausgabe der Substitutionsmedikamente.

Zeitaufwand führt zu Bedarf

Anhand dieser drei Faktoren wurde für jede JA der Nettozeitaufwand des Krankenpflegedienstes im Rahmen der allgemeinmedizinischen und psychiatrischen Versorgung erhoben. Darauf aufbauend wurde die erforderliche Zahl der Planstellen festgelegt. Das Berechnungsergebnis zeigt, wie viele Vollbeschäftigtenäquivalente in jeder JA benötigt werden, um die dort anfallenden Aufgaben des Pflegepersonals abzudecken.

Bei der Festlegung der erforderlichen Zahl der Vollzeitstellen wurde auch berücksichtigt, dass die Personalkapazitäten auf die durchschnittliche Jahresarbeitszeit pro Mitarbeiter an 42 Kalenderwochen pro Jahr ausgerichtet werden. Somit soll vermieden werden, dass (Urlaubs-)Abwesenheiten vom Dienst zu Personalengpässen führen.

Bedarf an Pflegekräften objektiviert

Laut ermitteltem Berechnungsergebnis besteht bei sieben von 24 JA ein zusätzlicher Bedarf an Pflegebediensteten. Dieser zusätzliche Personalbedarf wurde der Justizbetreuungsagentur für das Jahr 2018 bekannt gegeben.

Die JA Göllersdorf, Stein, Wien-Josefstadt sowie das Forensische Zentrum Asten wurden aufgrund ihres besonderen Status von dieser Berechnungsmethode ausgenommen. Hier wird auch in Zukunft die Festlegung der Personalkapazitäten individuell erfolgen.

Regelmäßige Anpassung

Die Bedarfsberechnung soll einmal jährlich evaluiert werden. Der NPM wird verstärktes Augenmerk darauf richten, ob die Anzahl der Vollzeitplanstellen laut Bedarfsberechnung tatsächlich ausreicht, um eine adäquate pflegerische Versorgung in den JA zu gewährleisten.

- ***Um eine medizinische und pflegerische Behandlung unter vergleichbaren Bedingungen zur Verfügung zu stellen, wie sie Patientinnen bzw. Patienten in Freiheit genießen, muss medizinisches und pflegerisches Personal in ausreichendem Maße vorhanden sein.***
- ***Die seit Jahren ausstehenden Kennzahlen im medizinischen Bereich sollen ehestens festgelegt werden.***
- ***Der Bedarf an Pflegepersonal ist regelmäßig zu evaluieren und anzupassen.***

Einzelfall: VA-BD-J/0179-B/1/2017

2.5.5.4 Zeitpunkt und Umfang der Zugangsuntersuchung

Abschließende Beurteilung

Der NPM befasste sich bereits in den vergangenen Jahren mit den zentralen Fragestellungen, wann die obligatorische Zugangsuntersuchung beim Antritt der Haft stattfinden soll und was dabei erhoben werden soll (PB 2016, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle", S. 108 ff.). Alle Inhaftierten, die in eine JA aufgenommen werden, sind einer Eingangsuntersuchung bei der Anstaltsärztin bzw. beim Anstaltsarzt zu unterziehen. Diese Verpflichtung besteht sowohl bei Einlieferung bzw. Strafantritt als auch im Falle einer Überstellung in eine andere Anstalt (beispielsweise aufgrund einer Vollzugsortsänderung oder Klassifizierung).

Standard festgelegt

Der NPM empfahl, für eine bundesweit gleichförmige Zugangsuntersuchung Sorge zu tragen. Dieser Empfehlung wurde im August 2016 mit einem Erlass Rechnung getragen (BMJ-GD42708/0002-II 3/2016). Die Untersuchung soll demnach einheitlich mit Hilfe eines im elektronisch geführten Gesundheitsakt (IVV-MED) abrufbaren Untersuchungsbogens erfolgen. Dieser Standard-Anamnesebogen ist den allgemeinen Untersuchungsbögen in der Aufnahme eines Krankenhauses nachgebildet.

Zwei Ergänzungen geboten

Der NPM befürwortet die Einführung eines bundesweiten Standards. Der Erlass bedarf jedoch folgender zwei Adaptierungen: Vor der Untersuchung sollen die Häftlinge ausdrücklich auf die Möglichkeit einer Blutuntersuchung hingewiesen werden. Die Untersuchung selbst sollte aus einer Ganzkörperuntersuchung inklusive Entblößung bestehen.

Blutuntersuchung im eigenen Interesse

Nach den erläuternden Bemerkungen des Bundesministeriums ist eine Blutuntersuchung vor der Strafhaft nicht generell vorgesehen. Vielmehr ist eine Blutuntersuchung nur anzuordnen, wenn sie im Einzelfall medizinisch indiziert erscheint. Zudem ist eine Blutuntersuchung nur auf freiwilliger Basis nach vorhergehender Zustimmung der inhaftierten Person zulässig.

Der NPM erachtet eine Adaptierung des Erlasses dahingehend für erforderlich, dass Häftlinge im Zuge der Zugangsuntersuchung – in ihrem eigenen Interesse und zwecks vollständiger Abklärung ihres Gesundheitszustandes – ausdrücklich auf die Möglichkeit einer Blutuntersuchung hingewiesen werden.

Zudem wird empfohlen, eine ablehnende Erklärung der oder des Inhaftierten im IVV-MED-Modul zu dokumentieren.

Körperliche Entblößung erforderlich

Eine körperliche Entblößung ist derzeit im Rahmen der Zugangsuntersuchung nicht zwingend vorgesehen. Nach Ansicht des NPM hat eine Zugangsuntersuchung jedoch zwingend aus einer Ganzkörperuntersuchung inklusive Entblößung zu bestehen. Der NPM erachtet es daher für erforderlich, dies in den standardisierten Untersuchungskatalog der Zugangsuntersuchung aufzunehmen.

Zweck der Zugangsuntersuchung ist es, einerseits den gesundheitlichen Zustand einer Person, ehe sie unter staatliche Obhut gestellt wird, zu erheben. Andererseits dient die Zugangsuntersuchung auch dazu, allfällige Misshandlungsspuren zu entdecken und medizinisch abzuklären.

Dabei reicht es nicht aus, es dem medizinischen Personal nach dem Anamnesegespräch zu überlassen, ob im Einzelfall eine körperliche Entblößung für notwendig erachtet wird. Ansteckende Krankheiten, Ausschläge und mögliche Allergien könnten so von der Ärztin bzw. dem Arzt übersehen werden oder verborgen bleiben. Um die Ausbreitung übertragbarer Krankheiten effektiv zu verhindern und eine adäquate medizinische Versorgung der betroffenen Person sicherzustellen, ist daher eine körperliche Begutachtung der inhaftierten Person vorzunehmen.

Internationale Vorgaben

Zudem bedarf es einer Körperentblößung, um allfällige Verletzungen bzw. Misshandlungsspuren zu entdecken. Auch die standardisierte Verletzungsdokumentation nach den Richtlinien des UN-Istanbul-Protokolls verlangt Erhebungen und die detaillierte Beschreibung allfälliger Verletzungen. Das UN-Istanbul-Protokoll ist ein Handbuch für die wirksame Untersuchung und Dokumentation von Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder entwürdigender Behandlung oder Strafe.

Der NPM nimmt mit Bedauern zur Kenntnis, dass eine Adaptierung des Erlasses nicht in Aussicht genommen wird.

Neuaufnahmen

Was den Zeitpunkt der Zugangsuntersuchung anlangt, betonte der NPM bereits im Vorjahr, dass neu eingetroffene Häftlinge ehestmöglich nach ihrer Aufnahme einer medizinischen Untersuchung zu unterziehen sind.

Überstellungen

Auch für den Fall der Überstellung muss nach Ansicht des NPM die Zugangsuntersuchung am Tag der Ankunft bzw. innerhalb von 24 Stunden durchgeführt werden. Dies ist deshalb erforderlich, da der Gesundheitszustand einer Person Änderungen unterliegt.

In diesem Punkt wurde den Anregungen des NPM gefolgt. Es wurde veranlasst, dass neu eintreffende Inhaftierte automatisch in die Terminliste der Ärztin bzw. des Arztes für die Zugangsuntersuchung im IVV-MED-Modul aufgenommen werden. Der NPM regte zusätzlich einen Hinweis auf die Vornahme einer möglichst raschen ärztlichen Untersuchung (innerhalb von 24 Stunden) im

IVV-MED-Modul an. Dieser Hinweis ist derzeit im IVV-MED-Modul nicht enthalten. Der NPM empfiehlt der Justizverwaltung, dafür zu sorgen, dass die technische Voraussetzung dafür geschaffen wird.

- ***Eine Zugangsuntersuchung hat aus einer Ganzkörperuntersuchung inklusive Entblößung zu bestehen.***
- ***Bei der Zugangsuntersuchung sollen die Inhaftierten ausdrücklich auf die Möglichkeit einer Blutuntersuchung hingewiesen werden. Eine Ablehnung einer Blutuntersuchung seitens der Häftlinge ist im IVV-MED-Modul zu dokumentieren.***
- ***Auch im Fall einer Überstellung (z.B. aufgrund einer Vollzugsortsänderung oder einer Klassifizierung) ist eine ärztliche Untersuchung innerhalb von 24 Stunden vorzunehmen.***
- ***Die automatische Aufnahme von neu eintreffenden Inhaftierten in die Terminliste der Ärztin oder des Arztes im IVV-MED-Modul soll auch einen Hinweis auf die Durchführung der ärztlichen Untersuchung innerhalb von 24 Stunden enthalten.***

Einzelfall: VA-BD-J/0084-B/1/2015

2.5.5.5 Anwesenheit von exekutivem Justizwachepersonal während einer medizinischen Untersuchung

Eng verknüpft mit der Frage nach dem Umfang und dem Zeitpunkt der Zugangsuntersuchung ist die Frage, welche Personen während einer medizinischen Behandlung oder Untersuchung in den Ordinationsräumen anwesend sein sollen.

Empfehlung des NPM Anfang 2017

Der NPM richtete zu diesem Themenbereich bereits Anfang 2017 eine Empfehlung an den Bundesminister (PB 2016, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 105 ff.). Darin wurde gefordert, dass auf den Krankenabteilungen und in den Ordinationen der JA ausschließlich ausgebildetes Kranken- und Pflegepersonal Dienst versehen sollte. Diese Personen dürfen keine Aufsichtsfunktion über Inhaftierte haben. Die Anwesenheit von exekutiven Strafvollzugsbediensteten während einer medizinischen Untersuchung oder Behandlung soll die absolute Ausnahme darstellen und nur auf Verlangen der Ärztin bzw. des Arztes erfolgen. Auch in diesen Fällen ist die Vertraulichkeit weitestgehend durch technische bzw. bauliche Vorkehrungen (z.B. Paravent, Glastrennwand, Kopfhörer) zu wahren.

Dieser Empfehlung wurde bis dato nicht entsprochen. Laut Bundesministerium mangelt es an zusätzlichen Planstellen für den Krankenpflegedienst. Zudem erachtet das Bundesministerium die Vertraulichkeit von Untersuchungen ausreichend gewährleistet, da die exekutiven Justizwachebediensteten der Amtsverschwiegenheit unterliegen.

Internationale Kritik

Der NPM kann dieser Argumentation nicht folgen. Eine vertrauensvolle Atmosphäre ist ein notwendiger Bestandteil des „Arzt-Patienten-Verhältnisses“. Die

Achtung der Privatsphäre und der Vertraulichkeit sind grundlegende Rechte jeder Patientin und jedes Patienten. Sie gebieten es, dass ärztliche Gespräche, Untersuchungen und Behandlungen nicht in Gegenwart von Dritten vorgenommen werden. Die fehlende bzw. unzureichende Vertraulichkeit bei medizinischen Gesprächen hat auch das CPT bei seinen Besuchen bereits kritisiert (Besuch des CPT in Österreich im Herbst 2014, CPT/Inf (2015) 34, Deutsch, S. 39).

Zu den ins Treffen geführten Sicherheitsbedenken ist anzumerken, dass das Recht auf Sicherheit des ärztlichen und pflegerischen Personals dadurch gewahrt wird, dass jederzeit über Verlangen der Ärztin bzw. des Arztes Strafvollzugsbedienstete beigezogen werden können. Die Anwesenheit eines exekutiven Strafvollzugsbediensteten sollte jedoch nur auf diesen Fall beschränkt sein.

Notrufsysteme geben zusätzliche Sicherheit

Zudem sind in allen Untersuchungsräumlichkeiten und Krankenabteilungen Notrufsysteme etabliert. Neben der Alarmauslösung durch griffnahe Alarmknöpfe bzw. Alarmtaster kann mittels tragbarer Notrufsysteme, wie beispielsweise Dect-Telefone, Funkgeräte oder tragbare Sicherheitsalarmgeräte, jederzeit ein Notruf abgesetzt werden.

Befragtes Personal unterstützt Empfehlung

Der NPM befragte bei seinen Besuchen auch das Personal auf den Krankenabteilungen. Es bestätigte durchwegs, dass die Anwesenheit von Justizwachebediensteten bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen nicht bei jedem Häftling notwendig ist. Der Empfehlung des NPM zur Wahrung des Arzt-Patienten-Behandlungsverhältnisses begegnet man grundsätzlich offen.

Befragte Personen erachteten es als praxisnahen Lösungsansatz, die Beiziehung von Bediensteten der Justizwache auf jene Fälle zu reduzieren, in denen dies wegen einer Gefährlichkeitsprognose geboten ist bzw. die Ärztin oder der Arzt dies aus Gründen der Sicherheit verlangt.

Bedauerlicherweise ist im Vollzugsalltag im Regelfall nach wie vor mindestens eine Justizwachebedienstete bzw. ein Justizwachebediensteter während der medizinischen Behandlung bzw. Untersuchung anwesend. Der NPM hält an seinen bereits ausgesprochenen Empfehlungen fest (siehe dazu die Empfehlungen des NPM in Kap. 3).

Einzelfälle: VA-BD-J/0738-B/1/2015, VA-BD-J/0518-B/1/2017, VA-BD-J/0809-B/1/2016

2.5.5.6 Funktions- oder Namensschilder für Ordinationspersonal

Im Rahmen seiner Erhebungen fiel dem NPM auf, dass oft nicht klar ist, welche Rolle die einzelnen Personen im Ordinationsbereich einnehmen, da sie keine Funktionsschilder tragen. In zahlreichen Krankenabteilungen der JA tragen sowohl das medizinische als auch das pflegerische und das exekutive Personal weiße Kleidung. Daher lässt das äußere Erscheinungsbild keinen zuverlässigen Rückschluss auf den Beruf oder die Funktion der jeweiligen Person zu.

Ausbildung und Funktion nicht erkennbar

Der NPM empfahl bereits Anfang 2017, dafür zu sorgen, dass die Justizwachebediensteten ein gut lesbares Namensschild auf der Uniform tragen (PB 2016, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 118 f.). Ist eine besondere Gefährdungssituation gegeben, kann anstelle des Namensschildes eine Nummer angebracht werden. Das sichtbare Tragen von Namensschildern ist nach Ansicht des NPM ein geeignetes Mittel, um das Vertrauen in die Bediensteten des Strafvollzugs zu erhöhen. Die Identifizierung von Personen hilft größere Transparenz zu schaffen, Gewalt vorzubeugen und ein etwaiges Fehlverhalten effektiv und lückenlos aufzuklären. Ist die Identität der oder des Bediensteten nicht bekannt, kann dies ein Hindernis für eine effektive Beschwerde sein.

Kennzeichnung beseitigt Unsicherheit

Der NPM vertritt die Ansicht, dass das sichtbare Tragen von Funktions- oder Namensschildern des Personals der Krankenabteilung (z.B. Ärztin bzw. Arzt, Diplomkrankenpflegepersonal) mehr Orientierung bietet. Das würde zur Stärkung des gerade im medizinischen Bereich für Behandlungen erforderlichen Vertrauensverhältnisses beitragen. Die namentliche oder zumindest funktionsmäßige Individualisierung der Bediensteten verhilft zu einer kommunikativen und beziehungsorientierten Organisationskultur, die aus menschenrechtlicher Sicht einem „anonymisierten“ Umgang vorzuziehen ist. Sie ist Teil der Beziehungskultur zwischen den Inhaftierten und den Bediensteten des Hauses.

Empfehlung des NPM nicht umgesetzt

Bedauerlicherweise kommt das Bundesministerium der Empfehlung, sichtbare Funktions- oder Namensschilder für das medizinische Personal zu beschaffen, nicht nach; ebenso wenig wie der Empfehlung, dass Justizwachebedienstete Namensschilder tragen sollten.

▶ ***Bedienstete der Krankenabteilung sollen ein Funktions- oder Namensschild sichtbar tragen.***

Einzelfälle: VA-BD-J/0077-B/1/2017, VA-BD-J/0964-B/1/2016

2.5.6 Recht auf Privatsphäre

Das folgende Kapitel gibt einen Überblick über jene Fälle, in denen der NPM im vergangenen Jahr Kritik im Zusammenhang mit dem Grundrecht auf Schutz der Privatsphäre geübt hat.

2.5.6.1 Anwesenheit von Medien während einer Visitation – JA Stein; JA Graz-Karlau

Razzia

Anfang 2016 wurde von der Generaldirektion für den Strafvollzug und den Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen eine bundesweite Großraumvisitierung (Schwerpunktaktion) angeordnet. Im Rahmen der Visitierung wurden unter anderem Hafträume, Werkstätten und Arbeitsplätze kontrolliert sowie Personendurchsuchungen (mit vollständiger Entkleidung) von Inhaftierten durchgeführt.

Anwesenheit von Reportern und Fotografen

Wie der NPM erhob, waren während einer Großraumvisitierung in den JA Stein und Graz-Karlau Vertreterinnen und Vertreter zweier Printmedien anwesend, darunter auch Fotografen. Sie machten in der JA Stein Aufnahmen von den Werkstätten und Hafträumen, während die Beamtinnen und Beamten diese Räumlichkeiten durchsuchten. Sichergestellte Gegenstände wurden fotografiert. Auch in der JA Graz-Karlau wurden Bildaufnahmen von den Hafträumen und allgemein zugänglichen Bereichen der Anstalt (z.B. Gang, Haftraumtüren, Fenster) gemacht.

Unverhältnismäßiger Eingriff in die Privatsphäre

Der NPM kritisierte, dass die Inhaftierten in ihrem Recht auf Privatsphäre verletzt wurden, indem Amtshandlungen wie Haftraum- oder Personendurchsuchungen durch Dritte beobachtet und fotografiert wurden. Für das Informationsbedürfnis der Öffentlichkeit genügt es, wenn die Vollzugsverwaltung Medienvertreterinnen und -vertreter über das Ergebnis der Amtshandlung und dabei aufgefundene Gegenstände informiert. Es ist nicht zulässig, Medienvertreterinnen und -vertreter einzuladen, an einer Durchsuchung teilzunehmen. Diese Vorgehensweise ist in Anbetracht des unverhältnismäßigen Eingriffes in die Privatsphäre der Inhaftierten abzulehnen.

Zur JA Graz-Karlau teilte das Bundesministerium mit, dass die Medienvertreterinnen und -vertreter vor Beginn der Razzia genau instruiert wurden, wie sie sich zu verhalten haben und dass die Privatsphäre der Inhaftierten und Bediensteten zu schützen sei. Weiters wurde ausgeführt, dass fotografische Aufnahmen in der JA erst nach Anfrage und vorheriger Überprüfung sowie auch nur unter gleichzeitiger Anwesenheit eines Mitarbeiters der Generaldirektion für den Strafvollzug und den Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen erlaubt wurden. Versichert wurde, dass Medienvertreterinnen und -vertreter in der JA Graz-Karlau lediglich gestellte Fotos in den Hafträumen anfertigten und bei der „tatsächlichen“ Amtshandlung nicht anwesend waren.

Grundrechtsverletzung

Die Erhebungen des NPM ergaben, dass Medienvertreterinnen und -vertreter in der JA Stein auch anwesend waren, als die Inhaftierten aus ihren Hafträumen zur Personendurchsuchung geführt wurden.

Haftraum- und Personendurchsuchungen stellen (nicht volksöffentliche) Amtshandlungen der Hoheitsverwaltung dar. Bekanntermaßen kommt es bei Haftraum- und Personendurchsuchungen zwangsläufig zu Eingriffen in die Privatsphäre der Inhaftierten. Der Eingriff in die Privatsphäre ist nur dann gerechtfertigt, wenn er gesetzlich vorgesehen ist, ein oder mehrere der in Art. 8 Abs. 2 EMRK genannten Ziele verfolgt und notwendig ist. Im Sinne des Verhältnismäßigkeitsprinzips sind Eingriffe in die Privatsphäre so gering wie möglich zu halten.

Vorkommnisse dürfen sich nicht wiederholen

Aus Sicht des NPM kann die Anwesenheit von Medienvertreterinnen und -vertretern bei einer Haftraum- oder Personendurchsuchung mit diesen klaren verfassungsgesetzlichen Vorgaben nicht in Einklang gebracht werden. Die Anwesenheit von Medienvertreterinnen und -vertretern während einer Haftraum-

oder Personendurchsuchung ist aus präventiver Sicht entschieden abzulehnen – unabhängig davon, ob im konkreten Fall eine Verletzung der Privatsphäre von Inhaftierten feststellbar ist.

▶ ***Es ist sicherzustellen, dass keine Medienvertreterinnen und Medienvertreter während einer Haftraum- oder Personendurchsuchung anwesend sind.***

Einzelfall: VA-BD-J/0615-B/1/2016

2.5.6.2 Personendurchsuchung in Anwesenheit Dritter – JA Wien-Josefstadt

Ebenfalls eng mit dem Grundrecht auf Schutz der Privatsphäre verknüpft ist die Thematik von Personendurchsuchung mit körperlicher Entblößung.

Inhaftierte sind obligatorisch bei ihrer Überstellung oder sonstigen Aufnahme in die JA in den dafür vorgesehenen Räumen zu durchsuchen. Gleiches gilt für den Fall der Entlassung. Es handelt sich jeweils um eine mit Entblößung verbundene körperliche Durchsuchung, die zwingend bei jeder bzw. jedem Inhaftierten durchzuführen ist. Auch bei einer Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum ist aufgrund der Fremd- oder Selbstgefährdung eine Personendurchsuchung mit körperlicher Entblößung durchzuführen.

Vollständige Entkleidung in Anwesenheit eines Mitgefangenen

Im Jänner 2017 stellte der NPM bei einem Besuch der JA Wien-Josefstadt fest, dass ein vollständig entkleideter Insasse in Anwesenheit eines zweiten Inhaftierten einer körperlichen Durchsuchung unterzogen wurde. Beide Insassen mussten sich im Einstellhaftraum, jeder in einer Ecke, einander mit dem Rücken zugewandt, nacheinander ausziehen, dann wurden ihre Sachen durchsucht und wurde eine körperliche Durchsuchung vorgenommen.

Gesetz missachtet

Eine derartige Vorgangsweise widerspricht den gesetzlichen Vorgaben, wonach die mit einer Entblößung verbundene körperliche Durchsuchung in Anwesenheit zweier Bediensteter des Geschlechts des Strafgefangenen und in Abwesenheit von Mitgefangenen und Personen des anderen Geschlechts durchzuführen ist.

Schamgefühl verletzt

Personendurchsuchungen sind stets unter Achtung des Ehrgefühls und der Menschenwürde der bzw. des Inhaftierten durchzuführen. Die Vornahme der Visitierung in Anwesenheit eines zweiten Insassen im Raum verletzt die Würde des Betroffenen; auch wenn jeder in einer Ecke steht und sie einander den Rücken zuwenden. Ein derartiges Vorgehen ist geeignet, das Schamgefühl des Betroffenen und seine Menschenwürde zu verletzen. Das in Art. 3 EMRK normierte Verbot unmenschlicher bzw. erniedrigender Behandlung gewährleistet absoluten Schutz. Weder personelle noch logistische Gründe können eine Rechtfertigung für diese Vorgangsweise darstellen.

Keine vollständige Entblößung

Der NPM kritisiert auch, dass sich Inhaftierte bei der körperlichen Durchsuchung (in der JA Wien-Josefstadt) vollständig entkleiden müssen. Die völlige Entblößung von Inhaftierten bei der körperlichen Durchsuchung steht nach Ansicht des NPM im Widerspruch zu menschenrechtlichen Standards. Körperliche Durchsuchungen sollten daher grundsätzlich so durchgeführt werden, dass die zu durchsuchende Person jeweils nur einen Teil des Körpers entblößt (PB 2015, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle", S. 123).

Bedauerlicherweise wurde die völlige Entblößung auch in der neuen Ausbildungsunterlage des Bundesministeriums zur Durchsuchungspraxis vorgesehen. Der NPM hält an seiner Kritik und Empfehlung fest und regt eine Änderung der Ausbildungsunterlage dahingehend an, dass Entblößungen bei Personendurchsuchungen – egal welchen Geschlechts – in zwei Schritten zu erfolgen haben.

Ausführliche Dokumentation

Der NPM empfiehlt weiters, die mit einer Entblößung verbundenen körperlichen Durchsuchungen aufgrund ihrer Eingriffsintensität schriftlich zu dokumentieren. Der Zweck und die konkreten Begleitumstände der Durchsuchung sind festzuhalten, um eine nachträgliche Überprüfbarkeit sicherzustellen und Missbräuche ausschließen zu können. Allgemein gehaltene Ausführungen sind nicht ausreichend. Stets ist anzugeben, weshalb eine mit der Personendurchsuchung einhergehende Entkleidung nach den Umständen des Falles geboten war.

Empfehlung abgelehnt

Derzeit wird die Durchführung einer körperlichen Durchsuchung ausschließlich dann an den Anstaltsleiter gemeldet und dokumentiert, wenn der Verdacht einer Ordnungswidrigkeit besteht und diesbezüglich eine Meldung zu erstatten ist. Eine darüber hinausgehende Dokumentation anhand eines vom NPM vorgeschlagenen eigenen Formblattes scheint dem Bundesministerium vollzugsrechtlich nicht geboten.

- ***Sämtliche Personendurchsuchungen sind unter Achtung des Ehrgefühls und der Menschenwürde durchzuführen.***
- ***Personendurchsuchungen, die mit einer Entblößung verbunden sind, haben in Abwesenheit von Mitgefangenen zu erfolgen.***
- ***Personendurchsuchungen, die mit einer Entblößung verbunden sind, sind in zwei Schritten durchzuführen, sodass sich die zu durchsuchende Person nicht vollständig entkleiden muss.***
- ***Der Anlass und die Art der Vornahme einer Personendurchsuchung, die mit einer Entblößung verbunden ist, sind schriftlich zu dokumentieren.***

Einzelfälle: VA-BD-J/0131-B/1/2017, VA-BD-J/0680-B/1/2017, VA-BD-J/0068-B/1/2016

2.5.6.3 Gesundheitsbezogene Daten an den Haftraumtüren – JA Wie-Josefstadt; JA Klagenfurt

JA Wien-Josefstadt

Das Anbringen gesundheitsbezogener Daten von Inhaftierten an den Haftraumtüren stellt einen unzulässigen Eingriff in das in Art. 8 EMRK gewährleistete Grundrecht auf Schutz der Privatsphäre dar, das ein Recht auf Geheimhaltung personenbezogener Daten vorsieht. Hierzu zählen insbesondere gesundheitsbezogene Daten. Sie gelten nach dem Datenschutzgesetz als besonders schützenswert.

Sensible Daten preisgegeben

In der JA Wien-Josefstadt fiel dem NPM bei einem Besuch im August 2016 auf, dass neben der Haftraumtüre unterhalb des Namens der Inhaftierten medizinische Daten verzeichnet waren. Der NPM betonte, dass das Anbringen von derartigen Aushängen an Haftraumtüren das berechtigte Geheimhaltungsinteresse der Gefangenen verletzt.

Drohende Stigmatisierung

Die Anbringung gesundheitsbezogener Daten ist zudem als erniedrigende Behandlung der Betroffenen zu qualifizieren, weil es Dritte über den Gesundheitszustand dieser Inhaftierten ohne deren Einverständnis informiert. Dies kann zu Ausgrenzung und Stigmatisierung führen. Empfohlen wurde sicherzustellen, dass gesundheitsbezogene Daten künftig nicht mehr an den Haftraumtüren angebracht werden.

Das Bundesministerium versichert, dass der Abteilungskommandant darauf hingewiesen wurde, dass dieses Vorgehen in jeglicher Form unzulässig ist. Zugesagt wurde, dass die Einhaltung kontrolliert werde.

JA Klagenfurt

Vergleichbare Wahrnehmungen hatte der NPM in der JA Klagenfurt. Dort musste zum wiederholten Mal beanstandet werden, dass auf der Krankenabteilung Namensschilder, die auch medizinische Daten beinhalten, nicht abgedeckt sind. Die Schilder sind mit aufklappbaren Abdeckungen versehen, die am Tag des Besuches allesamt aufgeschlagen waren. Jeder, der sich im Bereich der Ordination aufhält, kann daher unschwer erkennen, wer in einem Haftraum der Krankenabteilung untergebracht ist und aus welchem Grund.

- ***Es ist sicherzustellen, dass gesundheitsbezogene Daten von Inhaftierten nicht an den Haftraumtüren angebracht werden.***
- ***Das Recht der Inhaftierten auf Geheimhaltung personenbezogener Daten, insbesondere der Gesundheitsdaten, ist zu wahren.***

Einzelfall: VA-BD-J/0836-B/1/2016; VA-BD-J/0934-B/1/2016

2.5.6.4 Vertraulichkeit medizinischer Gespräche – JA Feldkirch

Verletzung der Privatsphäre

Ist während einer Untersuchung oder eines Arztgespräches die Türe zum Arztzimmer offen, so ist das ein unverhältnismäßiger Eingriff in die Privatsphäre der Inhaftierten.

Im August 2016 stellte der NPM in der JA Feldkirch fest, dass die Türe des Untersuchungsraumes während einer Untersuchung oder eines Arztgespräches häufig offen bzw. nur angelehnt war. Der NPM rief in Erinnerung, dass die Vertraulichkeit medizinischer Gespräche in Gefängnissen im gleichen Maße wie in der Außenwelt eingehalten werden soll, und empfahl, die Türe zum Arztzimmer während des Gespräches oder der Untersuchung geschlossen zu halten. Intimität und Verschwiegenheit sind zu wahren.

- ***Die Türe zum Arztzimmer ist während des Arztgespräches oder der Untersuchung geschlossen zu halten, um die Intimität und die Verschwiegenheit zu wahren.***
- ***Die medizinische Vertraulichkeit in Gefängnissen ist im gleichen Maße wie in der Außenwelt zu wahren.***

Einzelfall: VA-BD-J/0900-B/1/2016

2.5.7 Personal

2.5.7.1 Supervision für Bedienstete des Strafvollzugs

Zweck und Bedeutung

Regelmäßige Supervision ist für die Sicherung der Gesundheit des Personals sowie die Aufrechterhaltung und Verbesserung der Arbeitsfähigkeit wichtig. Supervision ist ein anerkanntes Instrument zur Psychohygiene und Prävention von Burnout, Mobbing und Gewalt. Eine gesprächsweise Aufarbeitung des Erlebten schafft insbesondere bei übermäßiger Belastung oder nach besonders schwierigen Einsätzen Entlastung.

Bestehende Vorbehalte

Der NPM betonte bereits in der Vergangenheit, dass es Aufgabe der Leitung einer Einrichtung ist, Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter zur Supervision zu motivieren. Oft bestehen in Teilen der Belegschaft Unwissenheit oder Vorurteile darüber, was Supervision zu leisten vermag. Diese Vorbehalte auszuräumen sollte Vorgesetzten ein Anliegen sein.

Im vergangenen Jahr musste der NPM bei Besuchen wiederholt vernehmen, dass Supervision von den Bediensteten der Justizwache nur in einem sehr geringen Ausmaß in Anspruch genommen wird. Um diese Wahrnehmungen abzugleichen und empirisch zu belegen, wurde das Bundesministerium um Übermittlung der Zahlen zur Supervision von Exekutivbediensteten und Betreuungsbediensteten der JA für das Jahr 2016 gebeten.

Nicht exekutiver Dienst viel aufgeschlossener

Als Ergebnis ist festzuhalten, dass im Jahr 2016 bundesweit weniger als 10 % aller Justizwachebediensteten Supervision in Anspruch nahmen. Hingegen hat im selben Zeitraum etwa die Hälfte aller Bediensteten der Betreuungsdienste Supervision in Anspruch genommen.

Hohe Belastungen in allen Berufsgruppen

Generell kann davon ausgegangen werden, dass sowohl Betreuungsbedienstete als auch Exekutivbedienstete in ihrer täglichen Arbeit hohen Belastungen ausgesetzt sind. Justizwachebedienstete sind zumeist als Erste bei Suizidver-

suchen oder Suiziden vor Ort und setzen entsprechende Abwehr-, Erste-Hilfe- und Reanimationsmaßnahmen. Dabei handelt es sich um jeweils speziell belastende Situationen. Eine Kernaufgabe der Justizwachebediensteten besteht auch darin, die Sicherheit und Ordnung in der Anstalt aufrechtzuerhalten: Exekutivbedienstete müssen etwa bei Konfliktsituationen zwischen Inhaftierten sowie Angriffen auf Bedienstete einschreiten. Im besonderen Maße gilt dies für Angehörige der Einsatzgruppe.

Die geringe Anzahl an Bediensteten der Justizwache, die Supervision in Anspruch nehmen, ist unter anderem deshalb alarmierend, da zahlreiche Exekutivbedienstete einen zunehmenden psychischen Druck im Arbeitsalltag beklagen. Alleine dieses subjektive Empfinden kann bereits eine starke Belastung bei der täglich zu leistenden Betreuungsarbeit sein. Umso wichtiger wäre es, Supervision in Anspruch zu nehmen.

Neuer Erlass

Ende Juni 2017 erging ein Rundschreiben an alle JA. Darin informierte das Bundesministerium, dass bundesweit Justizwachebedienstete kaum Supervision in Anspruch nehmen. Alle Anstaltsleitungen wurden aufgefordert, vor allem Exekutivbedienstete zur Teilnahme an Supervision zu motivieren und sie davon zu überzeugen, dass Supervision gesund halten kann und den Beruf besser bewältigen lässt.

▶ ***Exekutivbedienstete sind zur regelmäßigen Inanspruchnahme von Supervision zu motivieren.***

Einzelfall: VA-BD-J/0067-B/1/2017

2.5.8 Zugang zu Information

2.5.8.1 Videodolmetsch

Bereits in den Vorjahresberichten wurde über die besondere Herausforderung der Sprachenvielfalt und über das erfolgreiche Pilotprojekt „Videodolmetschen in JA“ berichtet (PB 2015, S. 103 ff.; PB 2016, S. 131 f., jeweils Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“).

Ausbau beabsichtigt

Ende August 2017 ging der einjährige Betrieb des Pilotprojektes „Videodolmetsch in den Bereichen Ordnungsstrafverfahren sowie Jugenddepartment der JA Wien-Josefstadt“ zu Ende. Das Bundesministerium berichtet von einer hohen Zufriedenheit sowohl bei Bediensteten als auch bei den Inhaftierten. Das Pilotprojekt in der JA Gerasdorf betreffend den Betreuungsbereich soll noch im Frühjahr 2018 abgeschlossen werden. Eine österreichweite Ausrollung von Videodolmetsch im Ordnungsstrafverfahren sowie im Betreuungsbereich soll voraussichtlich Mitte des Jahres 2018 erfolgen.

Die bundesweite Ausrollung von Videodolmetsch im medizinischen Bereich ist seit April 2017 abgeschlossen. In sämtlichen österreichischen JA steht zu-

mindest eine Videodolmetsch-Anlage für den medizinischen Bereich zur Verfügung. Insgesamt stehen derzeit bundesweit 34 Anlagen in Verwendung. In allen Krankenabteilungen können daher erstmals professionelle Videodolmetsch-Leistungen im Strafvollzug abgerufen werden.

Im Zuge eines Besuches der JA Salzburg-Puch wurde der NPM jedoch darauf aufmerksam, dass trotz Installation des Videodolmetsch-Systems in der Krankenabteilung und Schulung der Bediensteten nach wie vor auf Mithäftlinge zurückgegriffen wird, die im Bedarfsfall Übersetzungshilfe leisten.

System ist zu verwenden

Das Bundesministerium veranlasste, dass sowohl den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Exekutivdienstes in der Krankenabteilung als auch dem Pflegepersonal in Erinnerung gerufen wurde, ausschließlich die in der Krankenabteilung installierte Videodolmetsch-Anlage zu verwenden, wenn aufgrund von Verständigungsschwierigkeiten eine Übersetzungshilfe erforderlich ist. Zudem weist auch der Chefärztliche Dienst in den Schulungen immer wieder darauf hin, dass dieses System zu verwenden ist.

- ***Videodolmetsch-Anlagen sollen für alle Fachdienste und für die Bereiche Aufnahme und Ordnungsstrafreferat angeschafft werden.***
- ***Bei Verständigungsschwierigkeiten sind ausgebildete Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher beizuziehen. Inhaftierte sind nicht für Übersetzungsdienste heranzuziehen.***
- ***Die flächendeckend zur Verfügung stehenden Videodolmetsch-Systeme auf den Krankenabteilungen sind ausnahmslos zu verwenden.***

Einzelfälle: VA-BD-J/0105-B/1/2016, VA-BD-J/0447-B/1/2017

2.5.9 Lebens- und Aufenthaltsbedingungen

Sehr vielfältig sind die Wahrnehmungen des NPM zu den Lebens- und Aufenthaltsbedingungen von Inhaftierten, einige Bespiele werden in den folgenden Beiträgen dargestellt.

2.5.9.1 Einschlusszeiten sowie Arbeits- und Beschäftigungsangebote

Strukturelle Schwäche

Bereits seit Beginn der Tätigkeit des NPM im Juli 2012 werden die bundesweit bestehenden strukturellen Probleme in den Vollzugsanstalten hinsichtlich der überlangen Einschlusszeiten und des unzureichenden Arbeits- und Beschäftigungsangebots für Inhaftierte unermüdlich aufgezeigt (PB 2012, S. 49 f.; PB 2013, S. 73 ff.; Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“: PB 2014, S. 86 ff.; PB 2015, S. 113 ff.; PB 2016, S. 123 ff.).

Kritik bleibt bestehen

Der NPM war auch im Jahr 2017 in zahlreichen JA mit unzureichenden Beschäftigungsmöglichkeiten sowie rigiden Einschlusszeiten konfrontiert. Festgestellt wurden etwa zahlreiche Schließtage in den Betrieben der JA Graz-Jakom-

ini sowie in der JA Wien-Josefstadt. Ebenso kritikwürdig waren die Einschlusszeiten und die Beschäftigungssituation der Inhaftierten in der JA Krems.

Während die Beschäftigungssituation der Jugendlichen in der JA Gerasdorf die meiste Zeit sehr erfreulich ist, standen auch in dieser Einrichtung viele Betriebe in den Sommermonaten still.

Schlechterstellung für Untersuchungshäftlinge

In den landesgerichtlichen Gefangenenhäusern stellt bedauerlicherweise die Etablierung eines ausgewogenen Beschäftigungsregimes für Untersuchungshäftlinge weiterhin ein besonderes Problemfeld dar.

Die Empfehlungen des NPM der vergangenen Jahre zu diesem Themenkomplex werden erneut bekräftigt (siehe dazu die Empfehlungen des NPM in Kap. 3). Beschäftigungs- und Aktivitätenprogramme sind auszubauen. Die Einschlusszeiten sind zu reduzieren.

- ***Durch Optimierung der Personalressourcen oder – wenn dies nicht möglich ist – durch zusätzliches Personal ist sicherzustellen, dass Betriebe in den JA durchgehend geöffnet sind und die Beschäftigungsquote von Inhaftierten angehoben wird.***
- ***Die Arbeitsmöglichkeiten für Untersuchungshäftlinge sind auszubauen.***

Einzelfälle: VA-BD-J/0518-B/1/2017, VA-BD-J/0836-B/1/2016, VA-BD-J/0925-B/1/2016, VA-BD-J/0559-B/1/2016

2.5.9.2 Hofgang und alternative Bewegungsmöglichkeiten – JA Wien-Josefstadt

Mindestdauer unterschritten

Für die Gesundheit von Personen, denen die Freiheit entzogen wird, ist eine Bewegungsmöglichkeit im Freien besonders wichtig. Der Gesetzgeber hat Inhaftierten ein subjektiv-öffentliches Recht auf den täglichen einstündigen (bei Jugendlichen zweistündigen) Aufenthalt im Freien eingeräumt, soweit die Witterung es zulässt und sie nicht im Freien arbeiten. Auch in internationalen Richtlinien wird für Inhaftierte eine Mindestdauer von täglich einer Stunde Aufenthalt im Freien gefordert.

Wiederholte Klagen

Im Rahmen eines Besuches der JA Wien-Josefstadt im Jänner 2017 beklagten Gefangene zum wiederholten Male, dass der Hofgang kürzer als die vorgesehenen 60 Minuten dauert. Auch entfällt der Hofgang oft schon bei Nieseln, begründet wird dies mit „Schlechtwetter“. Das Bundesministerium versichert, dass im Dienstbetrieb der JA Wien-Josefstadt täglich eine Stunde für den Aufenthalt im Freien vorgesehen ist. Gleichzeitig wird jedoch darauf verwiesen, dass die Einhaltung der Vorgaben auch von der Mitwirkung der Inhaftierten abhängig sei. Wenn diese nicht gegeben ist, komme es unweigerlich zu Verzögerungen.

Verzögerungen sind einzukalkulieren

Nachvollziehbar ist, dass der tägliche Aufenthalt im Freien in einer großen Einrichtung organisatorisch eine Herausforderung darstellt und es zu Verspä-

tungen kommen kann. Dennoch ist die Zeit des Vor- und Abführens nicht in den Aufenthalt im Freien einzurechnen. Der NPM betont, dass es nicht genügt, einen täglichen Mindestaufenthalt im Freien lediglich vorzusehen. Vielmehr muss in der Praxis sichergestellt werden, dass die Mindestdauer des täglichen Aufenthalts im Freien auch tatsächlich eingehalten wird. Zusätzlich wurde empfohlen, bei Schlechtwetter alternative Bewegungsmöglichkeiten anzubieten.

- ***Die Mindestzeit des täglichen Aufenthalts im Freien (Hofgang) ist einzuhalten. Diese Zeit muss den Inhaftierten netto zur Verfügung stehen. Die Zeit des Vor- und Abführens ist nicht in den Aufenthalt im Freien einzurechnen.***
- ***Wenn der tägliche Aufenthalt im Freien wegen Schlechtwetter entfällt, sind alternative Bewegungsmöglichkeiten (z.B. in einem Sportsaal) anzubieten.***

Einzelfall: VA-BD-J/0131-B/1/2017

2.5.9.3 Zu geringer persönlicher Lebensraum – Außenstelle Dornbirn der JA Feldkirch

Im Berichtsjahr musste der NPM erneut wahrnehmen, dass den Inhaftierten in den Hafträumen teilweise zu wenig persönlicher Lebensraum zur Verfügung steht. Die Situation wird zusätzlich durch Überbelegung verschärft. Letztes Jahr wurden die Zustände in der JA Suben und Feldkirch exemplarisch dargestellt (PB 2016, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 126). Im vergangenen Jahr empfahl der NPM zudem, in der Außenstelle Dornbirn der JA Feldkirch einige Zweipersonenhafträume nur mit einer Person zu belegen.

Der EGMR legt sich in seiner Rechtsprechungspraxis nicht fest, wie groß ein Haftraum mindestens sein muss, da dies von unterschiedlichen Faktoren abhänge, etwa von der Dauer des Freiheitsentzuges, den Bewegungsmöglichkeiten im Freien sowie der Konstitution des Betroffenen. Der Gerichtshof verweist jedoch auf die Standards des CPT, welche Mindesthaftraumgrößen festlegen (z.B. CPT standards: Living space per prisoner in prison establishments; CPT/Inf [2015] 44).

Negative Faktoren

Kleine Hafträume und beengte Platzverhältnisse stellen eine enorme psychische Belastung für die Inhaftierten dar. Grundsätzlich darf das übliche Maß an Leiden, welches einer Haftstrafe generell innewohnt, nicht überschritten werden. Haftbedingungen erreichen ein erniedrigendes Ausmaß, wenn sie beim Betroffenen Gefühle der Angst, Beklemmung und Unterlegenheit hervorrufen.

In den Hafträumen der Außenstelle Feldkirch sind etwa die Fenster so hoch angebracht, dass nur die ansteigenden Gebirgshänge und der Himmel wahrgenommen werden können. Gerade bei beengten Raumverhältnissen kann dieser Umstand zu einem stärkeren Gefühl der Beklemmung und zu einer Verschärfung der Haftsituation führen.

Überbelag als zusätzlicher Stressor

Kommt zu diesen negativen Rahmenbedingungen noch eine Überbelegung dazu, verschlechtert sich das Vollzugsklima exponentiell. Sind mehr Inhaftierte zu versorgen als geplant, werden alle Dienste und Aktivitäten in einer JA aufgrund dieser Mehrbelastung nachteilig beeinflusst. Die Lebensqualität für die Inhaftierten und die Arbeitsbedingungen der Bediensteten in der Einrichtung können sich signifikant verschlechtern. Gereiztheit und Unzufriedenheit sind der Nährboden für verbale oder physische Übergriffe.

Eine Überbelegung kann zu einer Verletzung des Art. 3 EMRK führen. Es ist daher unumgänglich, präventiv adäquate Schritte zu setzen.

- ***Hafträume müssen so gelegen und eingerichtet sein, dass darin Häftlinge menschenwürdig untergebracht und gesundheitliche Gefährdungen vermieden werden.***
- ***Es ist daher Vorsorge zu treffen, dass den Inhaftierten in ihren Hafträumen ausreichend persönlicher Lebensraum zur Verfügung steht.***

Einzelfall: VA-BD-J/0729-B/1/2016

2.5.9.4 Trennung zwischen Untersuchungs- und Strafhäftlingen – JA Feldkirch

Gesetzliche Vorgabe

Aufgrund der hohen Belagszahl in der JA Feldkirch wurde teilweise die gebotene Trennung von Untersuchungs- und Strafhäftlingen nicht eingehalten. Beschuldigte sollen nicht in Gemeinschaft mit Strafgefangenen untergebracht werden. Der NPM empfiehlt, ausreichend Haftplätze zu schaffen, sodass dem gesetzlichen Trennungsgebot zwischen Untersuchungs- und Strafgefangenen entsprochen werden kann.

- ***Untersuchungsgefangene sind getrennt von verurteilten Gefangenen anzuhalten.***

Einzelfall: VA-BD-J/0900-B/1/2016

2.5.9.5 Belagsfähigkeit – Außenstelle Oberfucha der JA Stein

Bereits beim ersten Besuch machte die Außenstelle Oberfucha einen positiven Eindruck, der sich im Rahmen des Folgebesuches im Juli 2017 verfestigte. Deutlich wurde, dass kleinere Einheiten oft bessere Ergebnisse in der Resozialisierungsarbeit bringen als größere. Besonders überzeugte das empathische Auftreten der Bediensteten, die eine positive Grundeinstellung zu ihrem Beruf haben und diese Haltung den Inhaftierten vermitteln.

Belagszahl sollte reduziert werden

Der NPM gelangte jedoch zur Ansicht, dass die Lebens- und Aufenthaltsbedingungen in der Einrichtung im Falle einer Vollbelegung stark leiden würden.

Zum Zeitpunkt des Besuches waren 21 Personen in der Außenstelle angehalten, vorgesehen sind maximal 32 Plätze. Weder der Personalschlüssel noch die räumlichen Kapazitäten würden einen Belag von 32 Personen tragen. Um beengten Haftbedingungen vorzubeugen, empfahl der NPM, die maximale Belagsfähigkeit der Außenstelle Oberfucha der JA Stein einer Überprüfung zu unterziehen.

Zunächst wurde in Aussicht gestellt, die Belagskapazität der Außenstelle Oberfucha von aktuell 32 auf 24 Haftplätze herabzusetzen. Letztlich teilte das Bundesministerium jedoch mit, dass es bei der ursprünglichen Belagsfähigkeit von 32 Personen bleibt.

▶ ***Um beengten Haftbedingungen vorzubeugen, ist die maximale Belagsfähigkeit der JA von Zeit zu Zeit zu überprüfen und gegebenenfalls zu reduzieren.***

Einzelfall: VA-BD-J/0597-B/1/2017

2.5.10 Bauliche Ausstattung

2.5.10.1 Besuchsräumlichkeiten für Besuche von Kindern – JA Wien-Josefstadt

Kinderfeindliche Umgebung

Im Rahmen eines Besuchs der JA Wien-Josefstadt im August 2016 empfahl der NPM, dass ein Familienbesuchsraum, insbesondere für Mütter mit Kindern, eingerichtet werden soll. Um den Erhalt familiärer Bindungen während der Haft zu fördern, bedarf es neben flexiblen Besuchsregelungen auch entsprechender Räumlichkeiten. Diese sollten eine gewisse Bewegungsfreiheit und familiäre Intimität erlauben und eine kinderfreundliche Atmosphäre gewährleisten. Besuche sollen für Kinder eine positive Besuchserfahrung hinterlassen und zu einem Wiederkommen motivieren.

Atmosphäre sollte einladend sein

Besuche leisten einen entscheidenden Beitrag zum Erhalt von Familienbeziehungen. Der Erhalt familiärer Bindungen spielt wiederum eine wichtige Rolle bei der Vermeidung von Rückfällen und der sozialen Wiedereingliederung. Eine Reihe von Faktoren, wie unflexible Besuchszeiten und eine wenig einladende Atmosphäre, können zu einem Bruch der Familienbeziehungen und zu einem Verlust des Kontaktes mit den Kindern führen. Es ist daher ein Umfeld zu schaffen, das sowohl den Sicherheitserfordernissen als auch einem guten Familienkontakt gerecht wird.

Generell sind die baulichen Gegebenheiten der JA Wien-Josefstadt nicht mehr zeitgemäß, sie stehen der Durchführung eines modernen Strafvollzuges entgegen. Der NPM forderte bereits wiederholt, dass die JA Wien-Josefstadt ehestmöglich zu sanieren ist.

Das Bundesministerium stellte eine Generalsanierung der JA in Aussicht, mit dem Baubeginn sei Anfang 2019 zu rechnen. Zugesagt wurde, dass im Rahmen der Sanierung auch Familienbesuchsräumlichkeiten und geeignete Besuchsräume für Mütter mit Kindern geschaffen werden.

Generalsanierung: Baubeginn Anfang 2019

- ***Für Besuche mit Kindern sind geeignete Besuchsräumlichkeiten zu gewährleisten.***
- ***Besuche, bei denen Kinder anwesend sind, sollen in einem freundlichen Ambiente stattfinden.***

Einzelfall: VA-BD-J/0836-B/1/2016

2.5.10.2 Abtrennung der WC-Anlage – Außenstelle der JA Innsbruck im LG Innsbruck; Außenstelle Dornbirn der JA Feldkirch

Die Außenstelle der JA Innsbruck im Untergeschoß des LG Innsbruck besteht aus elf (Warte-)Hafträumen und einem besonders gesicherten (Warte-) Haftraum. Bereits beim Erstbesuch im Juni 2015 kritisierte der NPM, dass in keinem der Hafträume die Toilette baulich abgetrennt ist, obwohl die Hafträume mit mehreren Personen belegt wurden. Ebenso wurde Kritik daran geübt, dass der Sanitärbereich durch den Spion und durch die Essensklappe einsehbar ist. Der NPM empfahl, die Toilette vom restlichen Haftraum zu trennen, um ein menschenwürdiges Verrichten der natürlichen Bedürfnisse sicherzustellen (PB 2015, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 119 f.).

LG Innsbruck

In der Außenstelle Dornbirn der JA Feldkirch musste der NPM im August 2016 ebenfalls an der mangelnden baulichen Abtrennung der WC-Anlage trotz Mehrfachbelag Kritik üben. Hafträume waren mit einem Stockbett für zwei Häftlinge ausgestattet, die Toiletten waren jedoch lediglich mit einem Duschvorhang abgetrennt. Ein Geruchsschutz war nicht vorhanden.

Außenstelle Dornbirn

Versichert wurde, dass die erforderlichen Umbauten vor dem 1. Jänner 2017 durchgeführt werden. An diesem Tag trat eine Gesetzesänderung in Kraft, welche baulich abgetrennte WC-Anlagen in Mehrpersonenhafträumen und getrennte Toiletten (Vorhang, Barrieren) in Einzelhafträumen vorschreibt.

Die durchgeführten Folgebesuche im November 2016 sowie im Juli 2017 zeigten jedoch, dass weder eine bauliche noch eine sonstige Abtrennung der WC-Anlage vom restlichen Wartehaftraum in der Außenstelle im LG Innsbruck realisiert wurde. Dennoch wurden die Hafträume zum Teil mit mehr als einer Person belegt. Dies ist ein klarer Verstoß gegen die seit 1. Jänner 2017 in Geltung stehende gesetzliche Bestimmung.

Zusage nicht eingehalten

Unverständlich ist, dass nach zweieinhalb Jahren nach wie vor keine Lösung gefunden wurde. Es bleibt abzuwarten, wann die vom Bundesministerium in Aussicht gestellten Baumaßnahmen zur Trennung der WC-Anlage vom restlichen Haftraum und die Installierung einer Lüftungsanlage realisiert werden.

Umbau noch ausständig

Umwandlung in Einpersonenraum

In der Außenstelle Dornbirn der JA Feldkirch wurde aus budgetären Gründen von einer baulichen Abtrennung der WC-Anlagen vom restlichen Haftraum abgesehen. Um dennoch eine gesetzeskonforme Unterbringung sicherzustellen, dürfen die betreffenden Hafträume nur mehr mit einem Strafgefangenen belegt werden.

- ***Hafträume (auch Einzelhafträume) haben über eine vom restlichen Haftraum getrennte WC-Anlage zu verfügen.***
- ***Hafträume, in denen mehr als eine Person untergebracht wird, müssen über eine baulich abgetrennte WC-Anlage verfügen.***
- ***Sanitäre Anlagen müssen hygienisch eingerichtet und so beschaffen sein, dass die Strafgefangenen jederzeit in menschenwürdiger Weise ihren natürlichen Bedürfnissen nachkommen können.***

Einzelfälle: VA-BD-J/0584-B/1/2017, VA-BD-J/0954-B/1/2016, VA-BD-J/0729-B/1/2016

2.5.11 Positive Wahrnehmungen

2.5.11.1 Gelungenes Modell zur Resozialisierung – Außenstelle Mautern der JA Stein

Engagiertes Personal

Einen durchwegs positiven Eindruck gewann die Kommission beim Besuch der Außenstelle Mautern. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Außenstelle zeigen ein hohes Maß an Engagement und Eigeninitiative. Durch die überschaubare Größe der Einrichtung ist ein individuelles, auf Beziehung basierendes Arbeiten möglich. Besonders gefiel, dass die Justizwachebediensteten ein positives Sozialverhalten vorleben und bei der Arbeit mithelfen. Dies unterstützt die Vermeidung von Gewalt und sorgt für gute Erfolge bei der Resozialisierung. Positiv war auch, dass es in der Freizeit gemeinsame Aktivitäten gibt, wie beispielsweise eine Radfahrgruppe, Gesprächsrunden oder Dartspiele.

Der NPM konnte zudem ein klares, transparentes und faires System der Vollzugslockerungen, was Ausgänge und Kontaktmöglichkeiten betrifft, feststellen. Der Fokus in der Einrichtung ist auf Ausbildung und Beschäftigung gerichtet. Die individuelle Vollzugsplanung und die Betreuungsleistungen im Alltag tragen zur Resozialisierung bei.

Abteilung für den gelockerten Vollzug – JA Stein

Auch von der Abteilung für den gelockerten Vollzug der JA Stein gewann der NPM ein sehr positives Bild. Die Abteilung ist im Gebäude der JA Krems angesiedelt. Die bauliche Ausstattung ist modern und funktional. Die meisten Inhaftierten haben Einzelhafträume. Sie leben in einem Wohngruppenvollzug und kochen selbst. Jede Wohngruppe verfügt über eigene Sanitäranlagen. Diese wurden in einem sehr guten und sauberen Zustand vorgefunden.

Alle Inhaftierten haben eine Beschäftigung oder Ausbildung. Sie verfügen über Mobiltelefone, ohne dass es diesbezüglich Missbräuche gibt. Nach Arbeitsschluss müssen die Inhaftierten nicht sofort auf die Abteilung zurückkommen, sondern haben ein Zeitkontingent für Einkäufe und Freizeit. Die Rahmenzeiten sind festgelegt.

Die Kommission gewann den Eindruck, dass der Entlassungsvollzug der JA Stein ein gelungenes Modell für einen humanen Strafvollzug darstellt. Der Resozialisierungsauftrag wird wahrgenommen und umgesetzt. Aus menschenrechtlicher Sicht gab es keine Kritikpunkte.

- ***Kleine Einrichtungen und gemeinsames Arbeiten fördern das Vertrauen zwischen Inhaftierten und Bediensteten.***
- ***Eine vorgelebte positive Grundhaltung trägt wesentlich zur Resozialisierung bei.***
- ***Ein gut aufgesetzter Entlassungsvollzug bereitet auf das Leben in der Freiheit vor. Er ist ein wesentlicher Teil der Resozialisierung.***

Einzelfälle: VA-BD-J/0614-B/1/2017, VA-BD-J/0599-B/1/2017

2.5.11.2 Verkürzung der Einschlusszeiten – Außenstelle Dornbirn der JA Feldkirch

Neue Sperrvorrichtung an Haftraumtüren

Der NPM empfahl in der Außenstelle Dornbirn der JA Feldkirch, die Haftraumöffnungszeiten des gelockerten Vollzugs ehestmöglich auszuweiten. Der Empfehlung wurde erfreulicherweise entsprochen. An den Türen der Hafträume wurden außerdem neue Sperrvorrichtungen montiert, die es den Inhaftierten ermöglichen, die Türen nach Verlassen des Haftraumes abzusperren, um ihr Eigentum zu schützen. Zusätzlich wurden Stockwerkstrennungen durch Gittertüren eingebaut. Seit Fertigstellung dieser Arbeiten wurden die Öffnungszeiten werktags bis 17.00 Uhr ausgedehnt – somit über den Tagdienstbetrieb hinaus, der regulär um 15.00 Uhr endet. An Samstagen, Sonn- und Feiertagen werden die Hafträume bis 12.00 Uhr offen gehalten.

Einzelfall: VA-BD-J/0729-B/1/2016

2.6 Polizeianhaltezentren

2.6.1 Einleitung

21 Besuche in der Polizeianhaltung

2017 führten die Kommissionen 21 Besuche in PAZ, im AHZ Vordernberg, im Competence Center Eisenstadt und in der Familienunterbringung (FamU) Zinnergasse durch.

Das BMI setzte mehrere Anregungen des NPM rasch um. In einigen Fällen verzögerte sich jedoch die Lösung festgestellter Probleme, da das BMI für behördeninterne Erhebungen sehr lange Zeit benötigte. Dies betraf auch Fälle, bei denen der NPM gravierende Maßnahmen wie bauliche Umgestaltungen oder Anpassungen organisatorischer Vorgaben anregte.

2.6.2 Arbeitsgruppe Anhaltebedingungen in Polizeianhaltezentren

Einzelhafträume, Schubhaftvollzug, Besuche

Im PB 2016 (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 140 ff.) berichtete der NPM über die vom BMI avisierten Maßnahmen zur Umsetzung der Empfehlungen des NPM vom Mai 2016. Diese Empfehlungen stützten sich auf die in der Arbeitsgruppe festgelegten Rahmenbedingungen zu drei Themen: Die Anhaltung in Einzelhafträumen inklusive besonders gesicherter Zellen, die Praxis des Schubhaftvollzugs in Form des offenen Vollzugs sowie die Verbesserung der Besuchszeiten und Besuchsmodalitäten.

Das BMI versicherte zwar, die vereinbarten Standards ehestmöglich durch Erlässe bzw. faktische Maßnahmen realisieren zu wollen. Der NPM musste jedoch feststellen, dass die Empfehlungen vom Mai 2016 im Berichtsjahr noch nicht vollständig umgesetzt waren.

Anpassung der Richtlinie für Arbeitsstätten

Wie im PB 2016 (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 141) dargestellt, sollte die Richtlinie für Arbeitsstätten angepasst werden, um die Standards zur Anhaltung in Einzelhafträumen und besonders gesicherten Zellen sowie zu den Besuchszeiten und Besuchsmodalitäten umsetzen zu können. Das BMI teilte im Oktober 2017 mit, dass ein Entwurf ausgearbeitet worden sei. Nach interner Begutachtung durch die Fachabteilungen könnten die Standards in einen Erlass aufgenommen werden. Diesen Erlass stellte das BMI für das 1. Quartal 2018 in Aussicht.

Ausdehnung der Einschlusszeiten

Die VA berichtete im PB 2016 (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 141 f.) über die erlasswidrige Ausdehnung der Einschlusszeiten der im PAZ Hernalser Gürtel angehaltenen Schubhäftlinge. Der NPM beanstandete nicht nur die erlasswidrige Vorgangsweise, sondern auch das Fehlen einer Vorabinformation durch das BMI.

Das BMI bedauerte dies und kündigte an, die Berichtspflicht an den NPM in den Erlass aufzunehmen und den Erlass erneut zu verlautbaren. Durch diese Berichtspflicht an den NPM soll die Meldung länger andauernder Abweichun-

gen vom vereinbarten Standard des offenen Vollzugs sichergestellt sein. Im Laufe des Berichtsjahres erfolgte jedoch keine entsprechende Meldung, auch die kritisierte Ausdehnung der Einschlusszeiten im PAZ Hernalser Gürtel ist nach wie vor in Kraft.

Infrarotkamera auch für Sicherungszellen in PI

Gemäß den Standards zur Ausgestaltung der Einzelhafträume und besonders gesicherter Zellen (vgl. PB 2014, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 122) soll langfristig die Videoüberwachung von Sicherungszellen in allen PAZ lichtquellenunabhängig mit Infrarotkamera erfolgen. Die Umsetzung dieser Standards verläuft aus Sicht des NPM sehr zögerlich. Der NPM anerkennt jedoch, dass das BMI im Rahmen der Arbeitsgruppe mitteilte, künftig auch die Verwahrungsräume in PI mit Infrarotkameras ausstatten zu wollen.

Beschäftigungsmöglichkeiten

Die Arbeitsgruppe widmete sich 2017 erneut den Standards zu den Beschäftigungs- und Freizeitmöglichkeiten in PAZ und kam zu den bereits im PB 2016 dargestellten Ergebnissen (vgl. PB 2016, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 142 f.). Nur von den Therabändern wurde aufgrund von Sicherheitsbedenken Abstand genommen. Der NPM empfahl dem BMI, die Standards zu den Beschäftigungs- und Freizeitmöglichkeiten und dem Zugang zu Informationen zur Außenwelt so rasch wie möglich umzusetzen.

Standards zur Hygiene

Gleichzeitig empfahl der NPM dem BMI auch die ehestmögliche Umsetzung von Standards zur Hygiene für die Anhaltung in PAZ, welche die Arbeitsgruppe 2017 formulierte. Auf Basis der bereits im PB 2016 (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle, S. 144 f.) berichteten Ziele enthalten diese Standards folgende Rahmenbedingungen:

Generell sind Hafträume hygienisch zu halten. Angehaltene sollen Zugang zu sanitären Einrichtungen (Toiletten, Duschen) haben, die hygienisch sind und die Wahrung der Intimsphäre gewährleisten. (Mehrpersonen-)Duscheinrichtungen sind daher durch Schamwände zu trennen. Alternativ ist die Einzelbenutzung zu ermöglichen.

Die Toiletten in Mehrpersonenhafträumen sollen jedenfalls vom übrigen Haftraum vollständig räumlich getrennt sein. Dies dient dem Schutz der Intimsphäre während der Toilettenbenutzung und der Vermeidung von Geruchs- bzw. Geräuschbelästigungen der Mithäftlinge.

Die Arbeitsgruppe war sich einig, dass den Angehaltenen häufige Duschmöglichkeiten, zumindest aber zwei pro Woche, zur Verfügung stehen sollen. Eine tägliche Dusche ist künftig jedenfalls in Hitzeperioden, für Hausarbeiterinnen und Hausarbeiter, auf ärztliche Anweisung, am Tag vor der geplanten Abschiebung und für Frauen während der Menstruation sowie in der Menopause zu ermöglichen. Die Angehaltenen sind über die Duschmöglichkeiten zu informieren.

Angehaltene Personen sollen Zugang zu Hygieneartikeln haben. Mittellosen Angehaltenen sind Hygieneartikel und weiblichen Häftlingen Hygieneartikel wie Binden und Tampons zur Verfügung zu stellen.

Der NPM beanstandete in der Vergangenheit mehrfach den hygienischen Zustand der an die Insassen des PAZ Hernalser Gürtel ausgegebenen Textilien. Dies betraf vor allem die Matratzen, Pölster, Decken und Leintücher. Zur Sicherstellung der bundesweit einheitlichen Ausstattung aller Angehaltenen vereinbarte die Arbeitsgruppe Folgendes: Künftig sind an jede angehaltene Person eine Decke, ein Polster, entweder ein Leintuch und ein Bettdeckenüberzug oder zwei Leintücher und ein Polsterüberzug auszugeben. Weiters sind sie mit einem großen und einem kleinen Handtuch sowie bei Bedarf mit einem Geschirrtuch auszustatten. Der Wechsel der Bettwäsche hat künftig einmal wöchentlich stattzufinden.

Der Austausch der Decken soll im Falle der Verwendung eines Bettdeckenüberzugs alle acht Wochen, ansonsten alle vier Wochen erfolgen. Bei erheblicher Verunreinigung oder Beschädigung sind ausgegebene Textilien sofort zu wechseln. Zur Vermeidung von Verunreinigungen der Matratzen sind Schonbezüge zu verwenden, die – ebenso wie die Bettwäsche – desinfizierend gereinigt werden müssen. Der Austausch benutzter Matratzen hat stets nach hygienischem Erfordernis zu erfolgen.

Der NPM wird die Umsetzung der Standards verfolgen und darüber berichten.

Telefonischer Kontakt mit der Außenwelt

Im PB 2016 (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 143 f.) berichtete der NPM über die vorläufigen Ergebnisse der Arbeit an Standards zum telefonischen Kontakt mit der Außenwelt. Die Arbeitsgruppe schloss die Arbeit an der Formulierung dieser Standards 2017 ab.

Die Arbeitsgruppe einigte sich darauf, dass der barrierefreie Zugang von Angehaltenen zu einem Telefon im Bedarfsfall durch die Aushändigung eines mobilen Diensttelefons gesichert ist. Weiters herrschte Einigkeit darüber, dass Angehaltene mit sinnlicher Beeinträchtigung zum Telefonieren eigene technische Hilfsmittel nutzen dürfen. Eine Empfehlung des NPM zu diesem Thema ist beabsichtigt.

Dokumentation besonderer Sicherheitsmaßnahmen

Bei einem Besuch des PAZ Hernalser Gürtel im November 2016 besichtigte die Kommission die besonders gesicherten Zellen. In einer Zelle traf sie einen Angehaltenen in unbekleidetem Zustand an, der Anzeichen von Flüssigkeitsmangel zeigte. Aufgrund seiner Fesselung mit einem Fixiergurt am Bauch sowie Metallschellen an Händen und Füßen war der Mann völlig bewegungsunfähig. Zudem blieb sein Unterkörper während der Einvernahme durch das BFA unverhüllt.

Der NPM konnte klären, dass der Angehaltene die angebotene Nahrung und Flüssigkeit abgelehnt hatte. Er hatte sich außerdem geweigert, die Einwegkleidung anzuziehen, die ihm bei Verbringung in die Zelle anstelle seiner eigenen

Kleidung angeboten wurde. Seine Kleidung war ihm aus Sicherheitsgründen zuvor entzogen worden.

Der NPM stellte aber Defizite in der Dokumentation dieser Vorgänge und der Umstände der Fesselung fest, weshalb sich auch die Arbeitsgruppe mit diesem Fall befasste. Auf Basis bereits bestehender Vorgaben konnte die Arbeitsgruppe die Formulierung präzisierender Standards zu besonderen Sicherheitsmaßnahmen vereinbaren.

Anbieten von Einwegkleidung

Demnach sind künftig der Grund für die Unterbringung in einer besonders gesicherten Zelle, ihr Beginn, ihr Verlauf und das Ende dieser Maßnahme sowie die Beiziehung eines Arztes zu dokumentieren. Sachlich zu begründen und zu dokumentieren ist auch eine von der ärztlichen Empfehlung abweichende Entscheidung über die Aufrechterhaltung der besonderen Sicherheitsmaßnahme.

Falls dem Betroffenen seine eigene Kleidung entzogen werden muss, soll ihm gleichzeitig mit seiner Entkleidung die Einwegkleidung angeboten werden. Zeitpunkt und Ort dieses Angebots sind ebenso zu dokumentieren wie die allfällige Ablehnung der Einwegkleidung. Bei Aufenthalten von Häftlingen außerhalb der Zelle ist für eine Bedeckung des Intimbereichs etwa mittels Einwegkleidung oder Decke zu sorgen.

Angehaltenen soll während des Vollzugs einer besonderen Sicherheitsmaßnahme ausreichend – täglich mindestens einmal warme – Nahrung und tagsüber mindestens dreimal innerhalb von zwölf Stunden Flüssigkeit angeboten werden. Die Zeitpunkte dieser Angebote, der Verabreichung der Verpflegung und allfälliger Verweigerungen durch die angehaltene Person sollen dokumentiert werden.

Fesselungen von Insassen gepolsterter, besonders gesicherter Zellen sind maßhaltend vorzunehmen und zu arretieren, um gesundheitliche Beeinträchtigungen möglichst zu vermeiden. Die Wirkung der Maßnahme ist fortlaufend zu überprüfen. Damit soll sichergestellt werden, dass der ausnahmsweise Einsatz von Fesselungen mit besonderer Rücksichtnahme auf die verletzliche Situation von gemäß § 5b Abs. 2 Z 4 AnhO untergebrachten Personen erfolgt.

Zu erwähnen ist, dass das BMI bei Erörterung des Falls des unbekleideten Insassen des PAZ Hernalser Gürtel stets betonte, dass es sich dabei um einen Einzelfall gehandelt habe. Wahrnehmungen des NPM bei einem Besuch des PAZ Innsbruck sprachen allerdings gegen das Vorliegen eines Einzelfalls.

Zwei Personen nackt in einer Sicherheitszelle

Im Zuge dieses Besuchs überprüfte die Kommission die Dokumentation der Unterbringungen von Personen in einer gepolsterten Sicherheitszelle. Dabei stellte sich heraus, dass mehrere Personen während ihrer Unterbringung in der Zelle entweder völlig nackt oder nur mit Unterwäsche bekleidet waren. Nachweise über Angebote von Ersatzkleidung bzw. deren Ablehnung waren nicht vorhanden. Die Kommission musste zudem feststellen, dass zwei nackte

Personen mehr als sechs Stunden lang zusammen in der gepolsterten Zelle untergebracht waren.

Der NPM gab gegenüber dem BMI zu bedenken, dass die Anhaltung von zwei (unbekleideten) Personen in einer Sicherheitszelle der Zielsetzung des § 5b Abs. 2 Z 4 AnhO widerspricht. Dieser Norm nach darf die isolierte Unterbringung eines Häftlings in einer Sicherheitszelle nämlich insbesondere nur dann erfolgen, wenn von ihm die Gefahr der Selbstschädigung ausgeht. Eine abschließende Beurteilung war zu Redaktionsschluss noch nicht möglich.

Mangelhafte Dokumentation des Hofgangs

Anlässlich mehrerer schwerpunktmäßiger Besuche des PAZ Hernalser Gürtel überprüfte der NPM, ob das tägliche Angebot der Bewegung im Freien (einstündiger Hofgang) auch an die in Einzelzellen bzw. besonders gesicherten, gefliesten Zellen Angehaltenen erfolgt. Die Kommission konnte diese Frage jedoch auf Basis der bisherigen Dokumentationsform vor Ort nicht eindeutig klären. In der Dokumentation waren die Gründe für den Entfall des Hofgangs nur sehr allgemein gehalten (z.B. „keine Spazierwilligen“). Im Fall von Beschwerden über nicht erfolgte Hofgänge bzw. Hofgangangebote konnte die Kommission deshalb häufig nicht feststellen, ob die Vorwürfe der Angehaltenen berechtigt waren.

Die Arbeitsgruppe sah daher Bedarf, die bisherige Dokumentationsform zu präzisieren. Das BMI versicherte, dass das Hofgangangebot an alle Angehaltenen ergehe. Davon ausgenommen seien nur Personen in besonders gesicherten, gepolsterten Zellen. Diese Ausnahme ist nachvollziehbar, da die Betroffenen zur Vermeidung von Selbst- bzw. Fremdverletzungen in besonders sicher ausgestatteten Zellen (Polsterung der Wände bzw. des Bodens) untergebracht sind. Diesen Personen die Bewegung in einem ungesicherten Spazierhof zu gewähren, würde dem Zweck ihrer Unterbringung zuwiderlaufen. Davon abgesehen hat diese Form der Anhaltung nur für den unbedingt notwendigen Zeitraum zu erfolgen.

In den Standards zu besonderen Sicherheitsmaßnahmen formulierte die Arbeitsgruppe daher folgende Vorgabe: Künftig ist die Ablehnung des Hofganges durch Angehaltene von Sicherheitszellen der Stufe 2 (z.B. geflieste Zellen) namentlich zu dokumentieren.

Versperrbare Kästen bzw. Behältnisse

Im Jahr 2016 stellte der NPM bei Besuchen der PAZ Innsbruck, Klagenfurt und St. Pölten fest, dass die Angehaltenen keine Möglichkeit hatten, persönliche Gegenstände oder Kleidung in versperrbaren Kästen aufzubewahren. Aufgrund dieser Kritik des NPM sah die Arbeitsgruppe die Notwendigkeit, eine einheitliche Lösung zu erarbeiten.

Dem NPM war dabei besonders wichtig, dass den Angehaltenen durch das Bereitstellen versperrbarer Kästen bzw. Behältnisse ein Mindestmaß an Privatheit gewährt wird. Dazu gehört auch die Möglichkeit, Gegenstände in einer

Weise aufzubewahren, die den unberechtigten Zugriff durch andere Personen verhindert.

Im Zuge der zu Redaktionsschluss noch offenen Diskussion zeigte sich, dass in einigen PAZ die Installierung versperrbarer Kästen aus Platzgründen unmöglich ist. Das BMI stellte zuletzt in Aussicht, technische Varianten kleinerer, versperrbarer Behältnisse auf deren Umsetzbarkeit hin zu prüfen. Der NPM wird die Fortschritte verfolgen und darüber berichten.

In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass das BMI zunächst mitteilte, die Installierung von Kästen in den Zellen des PAZ Innsbruck veranlasst zu haben. Im Juli 2017 revidierte das BMI jedoch diese Absicht, da in den Zellen der nötige Platz für die gelieferten Kästen nicht bestanden habe. Anlässlich eines Folgebesuchs musste auch der NPM diese Tatsache feststellen und kritisierte die nicht nachvollziehbare Vorgangsweise bei der Beschaffung der Kästen.

Nichtraucherschutz

Gegen Ende des Berichtsjahres widmete sich die Arbeitsgruppe dem Nichtraucherschutz bzw. dem Rauchen während der Anhaltung (vgl. § 14 AnhO). Die Arbeitsgruppe erachtete ein absolutes Rauchverbot in PAZ als nicht wünschenswert. Einvernehmen herrschte darüber, dass je nach Form der Anhaltung (offener bzw. geschlossener Vollzug) unterschiedliche Maßnahmen des Nichtraucherschutzes in Frage kommen:

Den bisherigen Ergebnissen der Diskussion zufolge sollen die Gänge und Gemeinschaftsräume in den offenen Stationen aller PAZ künftig Nichtraucherzonen sein. Das Rauchen soll nur in von rauchenden Häftlingen genutzten Zellen erlaubt sein. Die unversperrten Türen dieser Zellen sind wegen der Rauchentwicklung geschlossen zu halten.

In den geschlossenen Stationen der PAZ soll außerhalb der von Rauchern genutzten Zellen ein Rauchverbot herrschen. Ein solches Verbot ist auch für die Besucherräume aller PAZ angedacht. Bei beiden Formen des Haftvollzugs soll sichergestellt sein, dass nichtrauchende Häftlinge auf Wunsch nur mit Nichtrauchern untergebracht werden. Der NPM wird die Fortschritte dieser Diskussion verfolgen und darüber berichten.

Die Umsetzung der in der Arbeitsgruppe bisher erarbeiteten Standards soll möglichst rasch in Form von Erlässen des BMI, durch die Änderung interner Richtlinien bzw. der AnhO oder durch Realisierung faktischer Maßnahmen (z.B. bauliche Adaptierungen) erfolgen.

- ***In sämtlichen PAZ muss eine ausreichende Anzahl an Hafträumen vorhanden sein, die für den Vollzug der Einzelhaft gemäß § 5 bzw. 5b Abs. 2 Z 4 AnhO geeignet sind.***
- ***Bei Unterbringungen in besonders gesicherten Zellen hat ehestmöglich eine erste ärztliche Untersuchung des Häftlings stattzufinden.***

- *Besonders gesicherte Zellen sollen über einen natürlichen Lichteinfall verfügen und in allen Einzelhafträumen muss eine natürliche oder mechanische Belüftungsmöglichkeit gegeben sein.*
- *In allen Einzelhafträumen muss eine beim Haftraum zu quittierende Alarmtaste vorhanden sein.*
- *Einzelzellen gemäß § 5 AnhO sind mit einem Waschbecken, einer Warm- und Kaltwasser-Versorgung, einer Sitztoilette, einem Bett und einem Tisch mit Sitzmöglichkeit auszustatten.*
- *Geflieste Sicherheitszellen haben über eine (Hock-)Toilette mit Innenspülung, eine beheizbare Liegefläche oder Matratze sowie über fix montiertes Mobiliar (Bett, Tisch, Sitzgelegenheit) zu verfügen.*
- *Die technische Überwachung besonders gesicherter Hafträume soll durch lichtquellenunabhängige Videoüberwachung und unter Wahrung der Intimsphäre der Häftlinge erfolgen.*
- *Gepolsterte bzw. gummierte Hafträume sind ständig, geflieste Sicherheitszellen mindestens viertelstündlich und sonstige Einzelhafträume zumindest stündlich persönlich zu überwachen.*
- *Grund, Beginn, Verlauf und Ende einer Einzelhaftunterbringung sowie die Beiziehung einer Ärztin bzw. eines Arztes bei Unterbringung in einer besonders gesicherten Zelle sind zu dokumentieren.*
- *Schubhäftlinge sind binnen 48 Stunden nach Einlieferung in die offene Station des PAZ zu verlegen. Ausnahmen vom offenen Haftvollzug sollen nur in den mit dem NPM vereinbarten Fällen erfolgen. Die Zellentüren im offenen Vollzug sollen durchgehend von 8 bis 21 Uhr geöffnet bleiben.*
- *Die isolierte Anhaltung hungerstreikender Schubhäftlinge soll nur dann erfolgen, wenn die jeweils erforderliche ärztliche Behandlung nicht in offener Station realisierbar ist.*
- *Zur Verschriftlichung und Klarstellung der Grundsätze des Schubhaftvollzugs in offener Station soll § 5a AnhO novelliert werden.*
- *Das BMI hat sicherzustellen, dass alle Angehaltenen zumindest zweimal wöchentlich jeweils für 30 Minuten Besuch empfangen können. Auch Besuche an Wochenenden sollen ermöglicht werden.*
- *Außer bei Vorliegen bestimmter sicherheitsrelevanter Kriterien sowie im Fall von Gerichtsverwahrungshäftlingen sollen die Besuche der Angehaltenen in Form von Tischbesuchen erfolgen. Der ungestörte Ablauf der Tischbesuche ist – auch durch bauliche Maßnahmen – zu gewährleisten.*
- *Den Angehaltenen ist der körperliche Kontakt durch sexuell ungefärbte Berührungen mit den Besuchenden zu gestatten. Für Besuche durch minderjährige Angehörige ist ein eigener Raum mit Tisch bereitzustellen.*
- *Alle Angehaltenen sollen durch Bereitstellung von Radio- und TV-Geräten in Aufenthaltsräumen und das Angebot von (fremdsprachigen) Printmedien Zugang zu Informationen der Außenwelt haben.*
- *Mit Ausnahme von in besonders gesicherten Zellen Angehaltenen sollen angehaltene Personen mitgebrachte Radio- bzw. TV-Geräte in ihrer Zelle verwenden können.*

- ***Das Angebot der täglichen, mindestens einstündigen Bewegung der Angehaltenen im Freien ist sicherzustellen. Für eine zweckmäßige Ausstattung des PAZ-Innen- und Außenbereichs ist zu sorgen.***
- ***Es sollten nicht nur funktionstüchtige (Sport-)Geräte in erforderlicher Anzahl sowie Gesellschaftsspiele bereitgestellt werden, auch die Nutzung extern angebotener Freizeitmöglichkeiten ist zuzulassen.***
- ***Der Zugang von Angehaltenen zu hygienischen sanitären Einrichtungen ist zu gewährleisten. Der Schutz der Intimsphäre ist durch bauliche bzw. organisatorische Maßnahmen sicherzustellen.***
- ***Toiletten in Mehrpersonenzellen sind vom übrigen Haftraum vollständig abgetrennt zu gestalten. Die an Angehaltene ausgegebenen Matratzen und Textilien haben sauber zu sein.***
- ***Angehaltene sollen zumindest zweimal wöchentlich, unter besonderen Umständen täglich duschen können. Über die Duschmöglichkeit sind die Angehaltenen zu informieren.***
- ***Allen Angehaltenen ist der Zugang zu Hygieneartikel zu ermöglichen. Frauen sind während der Menstruation benötigte Hygieneartikel zur Verfügung zu stellen.***

Einzelfälle: VA-BD-I/0510-C/1/2012, BMI-LR1600/0029-III/10/2017, BMI-LR1600/0148-III/10/2017; VA-BD-I/1301-C/1/2016, BMI-LR1600/0192-III/ 10/ 2016; VA-BD-I/1586-C/1/2016, BMI-LR1600/0194-III/10/2016; VA-BD-I/ 1833-C/1/2016, BMI-LR1600/0100-III/10/2017; VA-BD-I/2003-C/1/2016, BMI-LR1600/0008-III/10/2017; VA-BD-I/1671-C/1/2017, BMI-LR1600/0131-III/10/2017, VA-BD-I/2816-C/1/2017 u.a.

2.6.3 Arbeitsgruppe zur Suizidprävention

Die Arbeitsgruppe setzte 2017 die Formulierung konkreter Standards für die Suizidprävention in der Polizeianhaltung fort. Die VA berichtete bereits im PB 2016 (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 146 f.) über die Ergebnisse zu folgenden Themen: Schulung des Personals, Erkennen der Suizidgefahr und Vorgehen bei Suizidgefahr.

An zwei der insgesamt bisher fünf Sitzungen nahmen auch Expertinnen und Experten des Psychologischen Dienstes des BMI teil. In diesen Besprechungen konnten die Möglichkeiten des BMI-Personals zur Psychohygiene bzw. Reflexion (etwa durch Peer-Support oder Supervision) und die Effektivität dieser Maßnahmen ausführlich erörtert werden.

Mit besonderer Rücksicht auf die Vorgaben des CPT zum Umgang mit suizidgefährdeten Personen [CPT/Inf/E (2002) 1 – Rev. 2010, Deutsch, S. 38] widmete sich die Arbeitsgruppe im Berichtsjahr der Formulierung von Rahmenbedingungen zu folgenden Bereichen:

Vorgangsweise nach einem Suizid(versuch)

Einigkeit herrschte in der Arbeitsgruppe darüber, dass das Personal nach einem Suizid(versuch) lebensrettende Sofortmaßnahmen und die Einleitung der

weiteren Rettungskette (Notruf, Erste Hilfe) zu veranlassen hat. Mitinsassinnen bzw. Mitinsassen sollen so rasch wie möglich verlegt werden. Dabei ist die Verlegung in Einzelhaft zu vermeiden, da der Suizid(versuch) einen Schock bzw. die Traumatisierung der Betroffenen ausgelöst haben könnte. Mitinsassinnen und Mitinsassen bzw. Zeuginnen und Zeugen des Vorfalls sind unverzüglich nach Kriterien der Krisenintervention zu behandeln. Allen, auch dem Personal der Sicherheitsexekutive soll umgehend ein Gesprächsangebot gemacht werden.

Im Falle des Todes ist der Auffindungsort der Leiche unverzüglich abzusperren und unverändert zu belassen. Polizei sowie StA sind ohne Verzug zu verständigen und die Polizei hat den Auffindungsort bis zum Eintreffen der Leichenbeschaukommission abzusichern.

Reflexion vor Ort

Zeitnah nach einem Suizidversuch bzw. Suizid ist eine anstaltsinterne Reflexion mit (dienststellen-)externen Expertinnen und Experten einzuleiten. Zu dieser Reflexion sind die vom Suizid betroffenen Organe der Sicherheitsexekutive und das medizinische Personal einzuladen.

Fallorientierte Analyse

Das Büro für Qualitäts- und Wissensmanagement der LPD hat künftig nach jedem Suizid bzw. (vereiteltem) Suizidversuch eine fallorientierte Analyse durchzuführen. Diese Analyse soll die medizinischen, psychologischen und organisatorischen Aspekte des Falls standardisiert beleuchten. Einzubinden sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der betroffenen Dienststelle sowie bei Bedarf externe Expertinnen und Experten. Ziel der Analyse ist der Gewinn von Lernerfahrungen, um dadurch die künftige Präventionsarbeit optimieren zu können.

Als abschließenden Punkt der Standards für die Suizidprävention formulierte die Arbeitsgruppe Vorgaben zur Dokumentation von Hinweisen auf die Suizidgefährdung. Demnach sind Informationen, die den Verdacht einer Selbstgefährdung nahelegen, in geeigneter Weise zu dokumentieren. Irrelevant ist, ob diese Informationen aus internen oder externen Quellen stammen.

Jedes Organ der Sicherheitsexekutive soll künftig verpflichtet sein, diese Informationen zu dokumentieren und weiterzuleiten. Dem Organ obliegt es auch sicherzustellen, dass die Einleitung erforderlicher (Sofort-)Maßnahmen erfolgt. Darunter fallen die ärztliche Abklärung des Verdachts einer Suizidgefährdung, die geeignete Überwachung und die Verhinderung des Zugangs zu gefährlichen Gegenständen.

In der Arbeitsgruppe herrschte Einigkeit darüber, dem Text der beschlossenen Standards als Anhang eine mehrseitige „Indikatorenliste“ beizufügen, die eine psychiatrische Expertin des NPM erstellte. Diese Liste enthält krankheitsbedingte, personenbezogene und situative Faktoren für Suizidtendenzen von Angehaltenen. Die Kenntnis dieser Faktoren soll dabei helfen, eine Suizidgefahr zu erkennen.

Der NPM wird dem BMI empfehlen, die erarbeiteten Standards für die Suizidprävention so rasch wie möglich umzusetzen.

Informationsfluss vom BMJ an BMI

Die Arbeitsgruppe befasste sich auch mit möglichen Maßnahmen zur Sicherstellung des Informationsflusses zwischen dem BMJ (nunmehr BMVRDJ) und dem BMI. In der Arbeitsgruppe herrschte Einigkeit darüber, dass der Informationsaustausch künftig standardisiert und elektronisch erfolgen soll. Die Arbeitsgruppe wird eine entsprechende Empfehlung formulieren, um Lücken in der Information über suizidgefährdete Angehaltene zu vermeiden.

Zudem wird sich die Arbeitsgruppe folgenden Themen widmen: Medizinische Wertung von angedrohten Suiziden, Vorschläge des NPM zur Änderung des Formulars „Zurechnungsfähigkeit Polizeiamtsärztliches Gutachten", Umgang mit substanzbeeinträchtigten Personen sowie Diskussion der Haftfähigkeit angehaltener Personen.

- ***Durch Schulungen sollen alle Exekutivbediensteten in der Lage sein, Hinweise auf suizidales Verhalten von Häftlingen sowie Risikofaktoren frühzeitig zu erkennen und suizidpräventive Maßnahmen zu setzen.***
- ***Besteht bei einer angehaltenen Person ein Verdacht auf Suizidgefahr, so ist dies zu dokumentieren. Eine Information an die Entscheidungsträger sowie die rasche Einleitung einer (fach-)ärztlichen Abklärung hat zu erfolgen.***
- ***Wird eine Suizidgefahr festgestellt, sind organisatorische Maßnahmen zu treffen, die den Zugang der angehaltenen Person zu gefährlichen Gegenständen verhindern.***
- ***Nach einem Suizid(versuch) sind lebensrettende Sofortmaßnahmen und die weitere Rettungskette einzuleiten. Maßnahmen der Krisenintervention bei Mithäftlingen sind rasch durchzuführen***
- ***Innerhalb der Einrichtung hat nach einem Suizid(versuch) zeitnah eine Reflexion des Ereignisses zu erfolgen, zu der das polizeiliche sowie das medizinische Personal einzuladen sind.***
- ***Durch organisatorische Vorgaben ist sicherzustellen, dass nach jedem Suizid oder (vereiteltem) Suizidversuch eine fallorientierte, standardisierte Analyse zur Optimierung der Präventionsarbeit stattfindet.***

Einzelfall: VA-BD-I/0815-C/1/2016

2.6.4 Brandschutz in der Polizeianhaltung

Aus Anlass eines Brandes mit Todesfolge im PAZ Villach im Jahr 2015 sah der NPM den Bedarf, bundesweit einheitliche Regelungen für brandschutztechnische Anlagen in PAZ zu etablieren (vgl. PB 2015, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle", S. 144 f.). Das Zivilgesellschaftliche Dialoggremium des BMI („Polizei.Macht.Menschen.Rechte") beschloss im Jahr 2016, einen Fachzirkel einzurichten, um Maßnahmen zur Verbesserung des vorbeugenden und abwehrenden Brandschutzes zu erörtern (vgl. PB 2016, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle", S. 148). Dieser Fachzirkel nahm im April 2017 seine Tätigkeit auf und formulierte im Rahmen von drei Sitzungen ein Empfehlungspapier.

Optimierung des Brandschutzes

Der Fachzirkel betonte, dass der Brandschutz in der Polizeianhaltung auf höchstmöglichem Niveau und nach dem aktuellen Stand der Technik sicherzustellen ist. Dies betrifft den vorbeugenden (organisatorischer, technischer und baulicher Brandschutz) als auch den abwehrenden Brandschutz (Löschhilfen, Verhalten des Personals). Zu diesem Zweck soll der Geltungsbereich der „Technischen Richtlinien Vorbeugender Brandschutz" N 160/11 „Justizanstalten – Baulicher und Technischer Brandschutz" (TRVB) auf polizeiliche Anhalteräume ausgedehnt werden. Dadurch soll bei Neubauten oder Sanierungen eine längerfristige Verbesserung des Brandschutzes erzielt werden.

Vor Erörterung der konkreten Empfehlungen erhob der Fachzirkel, dass sich rund 120 der insgesamt knapp 370 Hafträume im Zuständigkeitsbereich des BMI in Anhaltezentren bzw. in Bezirks- oder Stadtpolizeiarresten befinden. Nur diese Hafträume dienen der längerfristigen Verwahrung von Personen. In den übrigen Räumlichkeiten erfolgen hingegen nur kurzfristige Unterbringungen. Dazu gehören die Verwahrungsräume von PI bzw. die Räumlichkeiten von Dienststellen, in welchen gemäß BFA-VG festgenommene Asylsuchende (Schwerpunktdienststellen) untergebracht sind.

Es herrschte Einigkeit darüber, dass in PI und Schwerpunktdienststellen von einer hohen Observanz bzw. einem erhöhten organisatorischen und personellen Brandschutz auszugehen ist. Zudem ist in den dortigen Verwahrungsräumen das Rauchen untersagt. Der Fachzirkel sah deshalb davon ab, für diese Orte kurzfristiger Anhaltungen Maßnahmen zur Verbesserung des technischen bzw. baulichen Brandschutzes zu empfehlen. Die zukünftigen TRVB sollen sich daher nur auf polizeiliche Anhaltezentren und Bezirks- oder Stadtpolizeiarreste beziehen.

Nach Inkrafttreten der adaptierten Fassung der TRVB soll die entsprechende Ergänzung der Richtlinie für Arbeitsstätten des BMI erfolgen. Erlässe und Richtlinien des Haftwesens sollen vorsehen, dass längerfristige Anhaltungen in Verwahrungsräumen, welche die empfohlene Ergänzung der TRVB nicht erfasst, vermieden werden.

Gesamtstrategie für organisatorischen Brandschutz

Der Fachzirkel formulierte mehrere Vorschläge zur Verbesserung des organisatorischen bzw. abwehrenden Brandschutzes, welche sich auf alle Verwahrungsräume beziehen. Der Fachzirkel schlug dem BMI vor, eine Gesamtstrategie zur Brandschutzthematik samt Zielvereinbarungen und Kompetenzprofilen für das Personal zu entwickeln.

Schulung des Personals

Durch Schulungen sollen die Exekutivbediensteten in der Lage sein, suizidales Verhalten zu erkennen und deeskalierende Schritte bei aggressivem Verhalten zu setzen. Zudem sollen nicht nur die Brandschutzbeauftragten eine theoretische Brandschutzgrundausbildung erhalten. Das Personal soll künftig mindestens einmal pro Jahr an einer Löschübung teilnehmen. Verwahrungsräume sollen mit den Feuerwehren regelmäßig begangen werden sowie Schulungen im Bereich der Personendurchsuchung erfolgen. Der Fachzirkel schlug

auch vor, Atemschutz- bzw. Erkundungsgeräte künftig nur in Verbindung mit entsprechenden Schulungsmaßnahmen und ärztlicher Vorabuntersuchung einzusetzen. Dies soll verhindern, dass das Personal fälschlicherweise den Eindruck gewinnt, die Benützung dieser Geräte sei gefahrlos.

Der Fachzirkel diskutierte auch technische Möglichkeiten der rechtzeitigen, verlässlichen Anzeige von Bränden in Hafträumen und der Brandlöschung. Hierzu war festzustellen, dass in der Vergangenheit der Einsatz von Brandmeldern in den Hafträumen aufgrund von häufigen Manipulationsversuchen der angehaltenen Personen fehlschlug. Auch die Installation von Brandmeldern in Raucherräumen hatte sich in der Praxis als ungeeignet erwiesen. Der Fachzirkel sah aus diesen Gründen davon ab, die Installation von Brandmeldern in allen Hafträumen zu empfehlen.

Allerdings sprach er die Empfehlung aus, in Raucherräumen künftig Wärmemelder zu installieren, falls trotz Observanz dieser Räume durch das Personal Bedarf an Meldesystemen gegeben sein sollte. Diese Empfehlung zielt auf die größtmögliche Risikominimierung ab.

Der Fachzirkel empfahl dem BMI, nach geeigneten Brandschutzmeldesystemen (Rauch bzw. Temperaturmelder) zu suchen, die dem aktuellen Stand der Technik entsprechen. Sollten neue Systeme gefunden werden, so sollten diese – unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Aspekte – zuerst in Räumen für die längerfristige Anhaltung und dann in allen Verwahrungsräumen zum Einsatz kommen. Führt die Produktrecherche zu keinen brauchbaren Ergebnissen, soll das BMI ein wissenschaftliches Forschungsprojekt in die Wege leiten, um Fortschritte in diesem Bereich zu erzielen. Ein Blick über die Grenze könnte sich lohnen: Der deutsche NPM teilte mit, dass Brandschutz in der Polizeianhaltung in Deutschland kein Problem sei, da entweder Brandmelder im Entlüftungssystem installiert seien oder ein vandalensicherer Brandschutz an der Decke vorhanden sei.

Weiters sollen künftig alle Verwahrungsräume des BMI ausschließlich mit nicht entflammbaren Matratzen bzw. schwer brennbarem Bettzeug in der bestmöglichen Norm ausgestattet sein.

(Mobile) Entrauchungsanlagen

Angesichts des hohen Kostenaufwandes für Nachrüstungen sah der Fachzirkel davon ab, den verpflichtenden Einsatz fix installierter Entrauchungsanlagen vorzuschlagen. Der Fachzirkel verwies jedoch darauf, dass die TRVB ohnehin die Installation von Abluftsystemen in den Gängen und Stiegenhäusern zwingend vorsehen. Zudem empfahl der Fachzirkel, mobile Entrauchungsanlagen bzw. Druckbelüfter nur in jenen Organisationsbereichen zu verwenden, wo Brandschutzgruppen mit entsprechender Schulung bestehen.

Wärmemelder in Raucherräumen

Der Fachzirkel legte dem Zivilgesellschaftlichen Dialoggremium des BMI das Empfehlungspapier im Herbst 2017 vor. Auf Anfrage des NPM teilte das BMI mit, dem zuständigen Referat bereits den Auftrag zur Umsetzung der Empfehlungen erteilt zu haben. Der NPM wird die weiteren Fortschritte verfolgen.

- ***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.***

Einzelfall: VA-BD-I/0014/C/1/2017, BMI-OA1000/0224-II/1/a/2017

2.6.5 Defizite im Anhaltezentrum Vordernberg

Der NPM stellte bei einem Besuch im AHZ Vordernberg im Juli 2016 zahlreiche Defizite fest. Wie im PB 2016 (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle", S. 151 f.) bereits berichtet, konfrontierte der NPM das BMI mit den festgestellten Mängeln. Das BMI benötigte trotz regelmäßiger Urgenzen des NPM über sechs Monate für die Stellungnahme. Da diese Antwort abzuwarten war, verzögerte sich die geplante Durchführung eines Folgebesuches im AHZ.

Weiterhin bestehende Defizite

Das BMI konnte nicht alle Kritikpunkte entkräften. Dies betraf unter anderem die Unterbringung eines Angehaltenen in einer besonders gesicherten Zelle: Das BMI begründete diese Maßnahme mit der Fluchtgefahr, verneinte jedoch eine Gefahr von Selbstverletzungen. Der NPM wies das BMI auf die Voraussetzungen für Maßnahmen nach § 5b Abs. 2 Z 4 AnhO hin. Das BMI räumte in einer weiteren Stellungnahme ein, dass im Mai 2016 keine schonendere Möglichkeit bestanden habe, den Häftling sicher unterzubringen. Vor allem seien die Türen der normalen Einzelzellen nicht ausreichend ausbruchssicher gewesen.

Das BMI stellte Verbesserungsmaßnahmen in Aussicht, um die Mängel zu beheben. So beabsichtigte das BMI, die sehr eingeschränkten Beschäftigungsmöglichkeiten auszubauen und die Tagesstruktur zu ändern. Das BMI kündigte zudem die Einführung einer elektronischen Patientendokumentation an. Ferner teilte es mit, dass eine Erweiterung der Ambulanzräumlichkeiten geplant werde. Dadurch sollte die Ausgabe von Medikamenten in den Wohnbereichen möglich werden. Einen Bedarf an der Zuteilung größerer Räume für die Abhaltung von Rückkehrberatungsgesprächen sah das BMI jedoch nicht. Das BMI rechtfertigte dies damit, dass diese Gespräche im Wohnbereich stattfänden.

Folgebesuch im September 2017

Um sich von der Umsetzung der avisierten Maßnahmen zu überzeugen, besuchte die Kommission das AHZ im September 2017 erneut. Dabei musste festgestellt werden, dass weder die Tagesstruktur noch die Beschäftigungsmöglichkeiten verbessert wurden. Die Kommission stellte auch erneut fest, dass größere Räume für die Abhaltung von Rückkehrberatungsgesprächen erforderlich sind. Es stellte sich nämlich heraus, dass der Besucherraum des AHZ für diese Beratungsgespräche verwendet wurde. Damit kann der Raum zu diesen Zeiten nicht für Besuche von Angehörigen genutzt werden.

Auch das Raumkonzept im Ambulanzbereich des AHZ sowie die medizinische bzw. psychiatrische Häftlingsbetreuung stellten sich wiederum als problematisch dar. Das diplomierte Pflegepersonal schien nach wie vor unter hohem Zeitdruck arbeiten zu müssen und wies mangelhafte Fremdsprachenkenntnisse auf. Entgegen der Ankündigung des BMI war die elektronische Patientendokumentation in der Ambulanz nicht etabliert. Wie bereits beim letzten Besuch bestanden qualitative Defizite in der medizinischen Behandlung. Dies betraf vor allem die Verabreichung ungeeigneter Präparate an substanzbeeinträchtigte (opioidabhängige) Personen bzw. das zeitweise Absetzen von Medikationen.

Neuer Bereich für den geschlossenen Vollzug

Die Kommission überprüfte auch die Unterbringung von Personen in einem im Mai 2017 etablierten Bereich für den Haftvollzug in geschlossener Station. Dabei stellte die Kommission ebenfalls Probleme fest: Die Verlegung von Häftlingen in diesen Bereich erfolgte offenbar vorwiegend zum Zweck der Disziplinierung. Zudem war jeder hungerstreikende Angehaltene für eine gewisse Zeit in diesem Bereich untergebracht. Der NPM ersuchte das BMI um Stellungnahme zu diesem Folgebesuch, sie lag zu Redaktionsschluss noch nicht vor.

Folgebesuch im November 2017

Bei einem weiteren Folgebesuch im November 2017 nahm die Kommission Mängel vor allem in der medizinischen Betreuung substanzbeeinträchtigter Angehaltener wahr. Der NPM ersuchte das BMI um Bekanntgabe von Maßnahmen, um die adäquate medizinische Versorgung der Betroffenen sicherzustellen. Ebenso regte der NPM neuerlich die Führung der Patientendokumentation in elektronischer Form an. Wie festzustellen war, fanden sich in der handschriftlichen Dokumentation Lücken und fehlerhafte Informationen. Beispielsweise fiel dem Personal nicht auf, dass die Ergebnisse von über 20 Lungenröntgen zur Tuberkulosediagnose fehlten.

Neben anderen organisatorischen Defiziten kritisierte der NPM, dass bei allen medizinischen Untersuchungen das Wachpersonal anwesend war. Anlass zur Kritik gaben auch die zu kleinen Essensportionen sowie die weiterhin spärlichen Beschäftigungsmöglichkeiten. Zudem äußerte der NPM erneut Bedenken im Zusammenhang mit der Handhabung des geschlossenen Vollzugs im AHZ. Auch in Hinblick auf diesen Folgebesuch lag eine Stellungnahme des BMI noch nicht vor.

Im PB 2016 (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 152) berichtete der NPM über den Besuch des AHZ Vordernberg durch das Committee on Migration, Refugees and Disabled Persons der Parliamentary Assembly of the Council of Europe (PACE) im November 2016. Die PACE-Delegation sah Bedarf an der Erhöhung des Wachpersonals und der Verbesserung des Zugangs zu Informationen über die Gründe der Anhaltung. Dies betraf vor allem das Recht der Angehaltenen auf Rechtsberatung. Die Delegation schlug vor, die nur zweisprachige Gestaltung des Startbildschirms der Informationsterminals zu ändern.

Besuch im AHZ Vordernberg durch PACE und APT

Das BMI teilte dazu mit, bereits im März 2017 die Versetzung von zehn zusätzlichen Exekutivbediensteten zum AHZ veranlasst und technische Verbesserungen der Informationsterminals beauftragt zu haben. Die Kritik an unklaren Informationen über die Rechtsberatungsmöglichkeit wies das BMI zurück. Das BMI erläuterte, dass die Angehaltenen bei der Aufnahme eine umfassende Informationsbroschüre über ihre Rechte erhalten. Wie sich der NPM überzeugen konnte, sind darin die Leistungen der Rechtsberatung detailliert beschrieben. Der PACE-Delegation lag jedoch irrtümlicherweise ein von dieser Broschüre abweichendes Dokument vor.

- ***Das BMI hat dafür zu sorgen, dass alle im AHZ Angehaltenen eine adäquate kurativmedizinische Versorgung nach dem Stand der Wissenschaft erhalten.***
- ***Das ärztliche bzw. pflegerische Personal des AHZ muss jederzeit auf eine psychiatrische Expertise zurückgreifen können.***
- ***Das bestehende Raum- und Personalkonzept im Ambulanzbereich des AHZ soll adaptiert werden. Die Patientendokumentation in der Ambulanz soll in elektronischer Form erfolgen.***
- ***Den im AHZ eingesetzten privaten Organisationen sind ausreichend große Räumlichkeiten zur störungsfreien Erfüllung ihrer Leistungen zur Verfügung zu stellen.***
- ***Die Beschäftigungsmöglichkeiten der im AHZ Angehaltenen sind vielfältiger zu gestalten.***
- ***Die Unterbringung von Angehaltenen in Sicherheitszellen des AHZ hat so kurz wie nötig und nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu erfolgen.***
- ***Die Anhaltung von Schubhäftlingen in der geschlossenen Station des AHZ soll nur in den mit dem NPM vereinbarten Fällen stattfinden.***
- ***Die isolierte Unterbringung von Hungerstreikenden hat ausschließlich auf ärztliches Anraten hin und nur bei begründetem Sicherheits- bzw. Gesundheitsrisiko zu erfolgen.***

Einzelfälle: VA-BD-I/1444-C/1/2016, BMI-LR1600/0134-III/10/2017; VA-BD-I/2546-C/1/2017, VA-BD-I/2841-C/1/2017, BMI-LR1600/0195-III/10/2017;VA-BD-I/2106-C/1/2016, BMI-LR2240/0143-II/1/b/2017

2.6.6 Unterbringung von Asylwerbenden im geschlossenen Vollzug

Ungeeigneter Ort für die Familienunterbringung

Bei einem Besuch im PAZ Wels im Mai 2016 traf die Kommission elf (teils minderjährige) Asylwerbende in drei versperrten Zellen an. Die Mitglieder einer siebenköpfigen Familie waren auf zwei nebeneinander liegende Zellen verteilt. Die Zelle der anderen, gemeinsam untergebrachten vierköpfigen Familie verfügte nur über drei Betten. Die Türen dieser Zellen waren 23 Stunden pro Tag versperrt. Ein aktives Angebot zum Duschen erfolgte nicht. Den teils sehr jungen Kindern stand zudem kein kindgerechtes Spiel- bzw. Beschäftigungsmaterial zur Verfügung.

Der NPM nahm diese Wahrnehmungen zum Anlass, das BMI darauf hinzuweisen, dass Häftlinge unter Achtung der Menschenwürde und möglichst schonend anzuhalten sind. Der NPM betonte besonders, dass die Unterbringung aller Asylwerbenden nicht in einem frei zugänglichen, räumlich separierten PAZ-Bereich erfolgte.

Das BMI teilte dazu im Februar 2017 mit, dass für die vorgabenkonforme Unterbringung festgenommener Fremder (vgl. § 40 Abs. 2 BFA-VG) die Erweiterung des PAZ-Gebäudes nötig sei. Um eine möglichst schonende Anhaltung sicherzustellen, seien die Betroffenen daher auf nebeneinander liegende Zellen verteilt worden. Die Betroffenen hätten zudem die Möglichkeit gehabt, durch die offengelassenen Essensklappen der Zellentüren zu kommunizieren. Die zuständige LPD habe Maßnahmen zur Sensibilisierung des PAZ-Personals veranlasst.

Im März 2017 teilte das BMI dem NPM mit, das PAZ Wels nach entsprechenden Adaptierungen künftig ausschließlich zur Unterbringung festgenommener Asylwerbender nutzen zu wollen.

- ***Die Unterbringung festgenommener Asylwerbender in PAZ soll in offener Station i.S.d. § 5a AnhO unter möglichster Schonung der Person erfolgen.***
- ***Asylwerbende Familienmitglieder sind stets gemeinsam unterzubringen, Kindern ist kindergerechtes Spiel- und Beschäftigungsmaterial zur Verfügung zu stellen.***
- ***Festgenommenen Asylwerbenden ist bei ihrer Aufnahme in das PAZ aktiv eine Duschmöglichkeit anzubieten.***

Einzelfall: VA-BD-I/1209-C/1/2016, BMI-LR1600/0152-III/10/2016

2.6.7 Mangelhafte Dokumentation von Anhaltungen

Fehlender Nachweis über Rechtsbelehrung

Der NPM stellte im Zuge eines Besuchs des PAZ Steyr Mängel in der Dokumentation von Anhaltungen fest. Vor allem fehlte in der elektronischen Dokumentation ein Vermerk über die Unterbringung in der gepolsterten Sicherheitszelle. Zudem enthielt das Formular „Anhalteprotokoll II“ weder Einträge noch eine Unterschrift des Angehaltenen. Das Formular dient nicht nur der Aufklärung der Angehaltenen über ihre Rechte, sondern auch der Bestätigung der erhaltenen Rechtsbelehrung durch Unterschrift. Der NPM forderte das BMI daher auf, diesen Dokumentationsdefiziten zu begegnen.

Das BMI räumte ein, dass in der elektronischen Dokumentation versehentlich eine Zellenzuweisung falsch eingetragen wurde. Das leere Anhalteprotokoll II begründete das BMI mit dem unkooperativen und aggressiven Verhalten des Häftlings bei seiner Einlieferung. Das BMI räumte aber ein, dass dieser Umstand im Formular zu dokumentieren gewesen wäre. Daher habe eine entsprechende Dienststellenschulung stattgefunden.

Unklare Dokumentation über Verlegung

Bei einem Besuch des PAZ Hernalser Gürtel beklagte ein Angehaltener, dass er den Grund seiner Verlegung in eine Einzelzelle nicht kenne. Die Kommission konnte aus dem Begleitschein keine klaren Informationen über die Verlegung gewinnen. Der Begleitschein enthielt lediglich handschriftlich revidierte Vermerke über die Zellenzuweisungen und wies nur ein durchgestrichenes Datum auf. Der NPM ersuchte das BMI, das Personal auf die nötige Sorgfalt bei der Dokumentation von Verlegungen hinzuweisen.

Das BMI führte dazu aus, dass die Registrierung der gewünschten Verlegung in Einzelhaft vorgabenkonform in der elektronischen Dokumentation erfolgt sei. Das BMI nahm jedoch die Kritik des NPM am Inhalt des Begleitscheins zum Anlass, eine schwerpunktmäßige Schulung des PAZ-Personals durchzuführen.

▶ ***Anhaltungen in PAZ sind lückenlos und nachvollziehbar zu dokumentieren.***

Einzelfälle: VA-BD-I/1288-C/1/2017, BM-LR1600/0120-III/10/2017; VA-BD-I/1671-C/1/2017, BMI-LR1600/0131-III/10/2017

2.6.8 Positive Wahrnehmungen

PAZ Bludenz

Als Best-Practice-Beispiel ist das Verhalten des Kommandanten des PAZ Bludenz gegenüber dem ihm unterstellten Personal anzusehen: Bei einem von einem Angehaltenen verursachten Brand barg ein Beamter den schwer verletzten Häftling. Der Kommandant befürchtete ein psychisches Trauma dieses Beamten und ersuchte von sich aus den Peer-Support, den Betroffenen zu kontaktieren. Da unverarbeitete, einschneidende Ereignisse die Arbeitsweise des Personals stören können, begegnet die rasche Einleitung psychologischer Hilfe dieser Gefahr. Negative Effekte für den Umgang des Personals mit den Angehaltenen können dadurch vermieden werden.

PAZ Wien

Zum PAZ Hernalser Gürtel kann der NPM von zwei positiven Wahrnehmungen berichten: Zum einen betrifft dies das Bemühen der dortigen Exekutivbediensteten, die Wünsche der Angehaltenen zu erheben. Die inhaftierten Schubhäftlinge können ihre Wünsche schriftlich in einem Briefkasten deponieren, allerdings sind viele von ihnen Analphabeten. Angesichts der Arbeitsbelastung des Personals ist es umso erfreulicher, dass sich das Personal bemüht, die Angehaltenen beim Ausfüllen der Wunschzettel täglich zu unterstützen.

Zum anderen stellte die LPD Wien im Rahmen eines Arbeitsgesprächs mit der Kommission Ende November 2017 in Aussicht, die Personalstruktur auf der Führungsebene des PAZ Wien zu verändern. Im Rahmen einer neuen, zentralen Dienstführung soll bis Juni 2018 eine Gruppe von Dienstführenden etabliert werden. Diese mit allen Gegebenheiten vertrauten Bediensteten sollen auch an den Wochenenden anwesend sein. Ziel der strukturellen Änderungen

sei vor allem, die Nachvollziehbarkeit verhängter Sicherheitsmaßnahmen zu verbessern und den im Jahr 2017 vom NPM festgestellten Defiziten in der Maßnahmendokumentation zu begegnen.

Einzelfälle: VA-BD-I/0841-2017, BMI-LR1600/0081-III/10/2017; VA-BD-I/1744-C/1/2017; VA-BD-I/2783-C/1/2017

2.7 Polizeiinspektionen

2.7.1 Einleitung

Im Berichtsjahr führten die Kommissionen 63 Besuche in PI durch. Wie in den vergangenen Jahren standen die ordnungsgemäße Dokumentation von freiheitsentziehenden Maßnahmen sowie die bauliche Ausstattung der Dienststellen im Fokus der Besuchsdelegationen.

Verstärktes Augenmerk richtete der NPM in diesem Berichtsjahr auf die personelle Ausstattung von PI. Hauptkritikpunkte waren der geringe Anteil an weiblichen Exekutivbediensteten und die Unterbesetzung von Dienststellen.

Strukturelle Empfehlungen des NPM

Der NPM empfahl dem BMI im August 2017, Verwahrungsräume in PI mit Lichtschaltern auszustatten (siehe Pkt. 2.7.2). Bereits 2016 beschäftigte sich der NPM mit der mangelnden Vertraulichkeit bei amtsärztlichen Untersuchungen in PI und der Zulässigkeit von Hafträumen in Kellern von PI (vgl. PB 2016, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle", S. 154 und S. 159 ff.). Zu beiden Themen ergingen Empfehlungen an das BMI (siehe Pkt. 2.7.3 und Pkt. 2.7.4).

Zur Frage, ob PI jedenfalls über Kundensanitäreinrichtungen verfügen müssen, ersuchte der NPM im November 2017 den MRB um seine Einschätzung (siehe Pkt. 2.7.5). Zu Redaktionsschluss lag noch keine abschließende Stellungnahme des MRB vor.

Lange Wartezeiten auf polizei(amts)ärztliche Untersuchungen

Die Kommissionen mussten erneut feststellen, dass es in PI teilweise zu sehr langen Wartezeiten kommt, ehe angehaltene Personen untersucht werden. Der NPM wird weiter verfolgen, welche Maßnahmen das BMI setzen wird (vgl. PB 2016, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle", S. 155 ff.). Für die Versorgung im ländlichen Raum nannte das BMI zunächst Vbg und danach das Bgld als beispielhaft. Durch eine Vereinbarung mit dem Amt der Bgld LReg sei es der LPD Bgld möglich, auch in jenen Gebieten, in denen die LPD nicht Sicherheitsbehörde erster Instanz sei, Honorarverträge mit Ärztinnen und Ärzten abzuschließen. So sei eine Versorgung auch nachts und an Wochenenden möglich. Das BMI habe die LPD NÖ, OÖ, Stmk, Ktn, Sbg und Tirol beauftragt, an die jeweiligen Ämter der LReg heranzutreten. Wegen der kompetenzrechtlichen Zuständigkeiten erwarte das BMI allerdings keine flächendeckende Lösung in kurzer Zeit.

Weniger problematisch war bisher Wien aufgrund einer größeren Anzahl an Amtsärztinnen und Amtsärzten. Zu Jahresende ortete eine Kommission nach einem PI-Besuch Defizite, denen der NPM nachgehen wird.

2.7.2 Lichtschalter in Verwahrungsräumen von Polizeiinspektionen

Der NPM stellte bei mehreren Kontrollbesuchen in PI fest, dass es in den Verwahrungsräumen keine für Angehaltene erreichbaren Lichtschalter gibt. Die-

se haben somit keine Kontrolle über die Beleuchtung – und das obwohl sie bis zu 48 Stunden in diesen Zellen angehalten werden können. Sie sind darauf angewiesen, dass die Exekutivbediensteten ihren Bedürfnissen nachkommen.

Prinzipiell geht der NPM davon aus, dass die verantwortlichen Polizeibediensteten bemüht sind, die Wünsche der festgenommenen Personen zu erfüllen. Aus Sicht des NPM muss auch berücksichtigt werden, dass die Kontrolle über die Beleuchtung die Möglichkeit eines Machtmissbrauches miteinschließt.

Schlechtere Behandlung als Strafgefangene

Strafgefangene in Haft haben einen Anspruch auf lesetaugliche, ein- und ausschaltbare Lampen. Daher kann der NPM aus menschenrechtlicher Sicht nicht nachvollziehen, weshalb Beschuldigte, die lediglich verdächtig sind, eine strafbare Handlung begangen zu haben, bei der Anhaltung stärker eingeschränkt werden. Auch die CPT-Standards [CPT/Inf/E (2002) 1 – Rev. 2010, Deutsch, S. 15, Rz 47] empfehlen eine angemessene Beleuchtung von Polizeizellen, die ausreicht, um – außerhalb der Schlafenszeiten – lesen zu können.

Der im Prüfungsverfahren eingebundene MRB gab eine Stellungnahme ab. Darin schlug er zusätzlich zu einer allgemeinen Raumbeleuchtung eine lesetaugliche Einzelplatz-Lichtquelle vor.

Der NPM empfahl dem BMI, Verwahrungsräume in PI standardmäßig mit Lichtschaltern auszustatten, die die Angehaltenen von innen betätigen können. Da Betroffene nach einer Festnahme und Verbringung in eine PI erregt sein können, sollten die Lichtschalter in Notfällen auch von außen deaktivierbar sein.

BMI lehnt Umsetzung ab

In seiner Stellungnahme lehnte das BMI ab, der Empfehlung zu entsprechen. Das BMI vertrat die Auffassung, dass die geltenden Regelungen ausreichen, um eine angemessene Beleuchtung zu garantieren. Zusätzlich spreche aus Sicht des BMI nicht nur die kurze Dauer der Anhaltung in einer PI gegen die Umsetzung der Empfehlung, sondern auch die Suizidprävention (erhöhtes Gefahrenpotential durch Stromauslässe).

Der NPM bedauert diese Haltung des BMI, hält seine Empfehlung aber selbstverständlich aufrecht.

▶ ***Verwahrungsräume in PI sind mit von innen zu betätigenden Lichtschaltern auszustatten, die aus Sicherheitsgründen auch von außen deaktivierbar sein sollten. Die Richtlinie für Arbeitsstätten ist entsprechend zu ändern.***

Einzelfälle: VA-BD-I/0616-C/1/2015, BMI-LR1600/0132-III/10/2017; VA-BD-I/0575-C/1/2015, VA-BD-I/0686-C/1/2014, BMI-LR1600/0072-III/10/2016

2.7.3 Fehlende Vertraulichkeit bei polizei(amts)ärztlichen Untersuchungen

Bei Besuchen einiger PI in Wien stellte die Kommission fest, dass polizeiamtsärztliche Untersuchungen von angehaltenen Personen meist im Beisein von

Polizeibediensteten stattfanden. Die Privatsphäre der untersuchten Personen war dadurch nicht gewahrt.

Mit dieser Kritik konfrontiert, teilte das BMI dem NPM mit, dass Untersuchungen im Arrest, in Vorräumen zum Anhaltebereich oder in Zellen vorgenommen würden, die nicht einsehbar bzw. nicht öffentlich zugänglich seien. Daher sei die Abwesenheit von Exekutivbediensteten gewährleistet. Nur aus Sicherheitsgründen sei eine Beiziehung von Polizeibediensteten bei Untersuchungen erlaubt.

Der NPM hält – in Übereinstimmung mit den Vorgaben des CPT [CPT/Inf/E (2002) 1 Rev. 2010, Deutsch, S. 13, Rz 42] – fest, dass alle ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen von Personen in Polizeigewahrsam grundsätzlich unter Ausschluss von Exekutivbediensteten stattfinden müssen. Sicherheitsaspekte können aber im Einzelfall die Anwesenheit eines Exekutivbediensteten bei einer medizinischen Untersuchung oder Behandlung erfordern.

Der MRB gab im Juni 2017 eine Stellungnahme ab. Für eine Untersuchung könne nach Auffassung des MRB jeder geeignete, abgesonderte Raum verwendet werden. Wenn kein Raum zur Verfügung stehe, genüge ein beweglicher Sichtschutz. Der MRB schloss sich der Auffassung des NPM an, dass die Anwesenheit eines Exekutivbediensteten bei einer Untersuchung im Anhalteprotokoll dokumentiert werden müsse.

Beiziehung von Polizei nur aus Sicherheitsgründen

Der NPM empfahl dem BMI, die geltenden Richtlinien für den polizeiärztlichen Dienst zu ändern: Ärztliche Untersuchungen und Behandlungen von Personen im Polizeiarrest sind grundsätzlich alleine mit der Ärztin bzw. dem Arzt durchzuführen. Exekutivbedienstete dürfen nur aus Sicherheitsgründen beigezogen werden. Betroffene sollen nur im Ausnahmefall von jenem Exekutivorgan, das zuvor die Festnahme durchführte, der Ärztin bzw. dem Arzt vorgeführt werden. Bei Entblößungen muss der hinzugezogene Exekutivbedienstete geschlechtsident mit der angehaltenen Person sein. Aus Sicherheitsgründen beigezogene Exekutivorgane müssen sich jedenfalls außer Hörweite und wenn möglich außer Sichtweite aufhalten.

Ergänzung der Anhaltedokumentation

Zusätzlich empfahl der NPM dem BMI, nach Möglichkeit abgesonderte Untersuchungsräume zur Verfügung zu stellen, jedenfalls aber technische Vorkehrungen zur Gewährleistung einer vertraulichen ärztlichen Untersuchung zu treffen (z.B. Kopfhörer, Sichtschutz). Bei Errichtung bzw. Umbau von PI sollten Untersuchungsräume mit einem Notrufsystem eingerichtet werden. Die Grundlagen für die Anhaltedokumentation müssen ergänzt werden: Die Anwesenheit eines Exekutivbediensteten bei der medizinischen Untersuchung und Behandlung, der Name und der Grund für die Anwesenheit des beigezogenen Exekutivbediensteten sowie die Angabe, welche Maßnahmen zur Wahrung der Privatsphäre getroffen wurden, sollen festgehalten werden.

BMI wird Empfehlung großteils umsetzen

Das BMI stellte in Aussicht, die Richtlinien für den polizeiärztlichen Dienst im Sinne der Empfehlung des NPM zu überarbeiten. Bei aus Sicherheitsgründen

beigezogenen Exekutivorganen vertrat das BMI die Auffassung, dass sich diese in Nähe der Ärztin bzw. des Arztes aufhalten müssten. Aus Wirtschaftlichkeitsgründen lehnte das BMI eigene Untersuchungsräume ab, sagte aber zu, alle nötigen Vorkehrungen zur Wahrung der Privatsphäre und Vertraulichkeit treffen zu wollen. Das BMI wird veranlassen, künftig die Beiziehung eines Exekutivorgans bei der Untersuchung nachvollziehbar zu dokumentieren. Das BMI lehnte lediglich den empfohlenen Nachweis, ob die Beiziehung auf ärztliches Ersuchen oder Initiative der Sicherheitsexekutive erfolgte, ab.

- ***Ärztliche Untersuchungen und Behandlungen von Personen im Polizeiarrest sind grundsätzlich alleine mit der Ärztin bzw. dem Arzt durchzuführen.***
- ***Exekutivbedienstete dürfen bei ärztlichen Untersuchungen im Polizeiarrest nur aus Sicherheitsgründen beigezogen werden und sollen nicht die Festnahme durchgeführt haben.***
- ***Bei Entblößungen im Zuge von ärztlichen Untersuchungen im Polizeiarrest muss der hinzugezogene Exekutivbedienstete geschlechtsident mit der angehaltenen Person sein.***
- ***Aus Sicherheitsgründen beigezogene Exekutivorgane im Polizeiarrest müssen sich jedenfalls außer Hörweite und wenn möglich außer Sichtweite aufhalten.***
- ***Nach Möglichkeit sollen abgesonderte Untersuchungsräume im Polizeiarrest zur Verfügung gestellt werden. In jedem Fall sind technische Vorkehrungen zur Gewährleistung einer vertraulichen ärztlichen Untersuchung zu treffen.***
- ***Bei der Errichtung bzw. beim Umbau von PI sollen Untersuchungsräume mit einem Notrufsystem eingerichtet werden.***
- ***Im Polizeiarrest sollen im Anhalteprotokoll die Anwesenheit eines Exekutivbediensteten bei der medizinischen Untersuchung und Behandlung, der Name und der Grund für die Anwesenheit des beigezogenen Exekutivbediensteten sowie die Angabe, welche Maßnahmen zur Wahrung der Intimität getroffen wurden, festgehalten werden.***

Einzelfälle: VA-BD-I/0879-C/1/2015, VA-BD-I/0885-C/1/2015, BMI-LR1600/0154-III/10/2015, BMI-LR1600/0202-III/10/2017

2.7.4 Verwahrungsräume in Kellergeschoßen von Polizeiinspektionen

Wie im Bericht des Vorjahres dargelegt, trat der NPM zur Klärung der Frage, ob Polizeihafträume in Kellern zulässig sind, an den MRB heran (vgl. PB 2016, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 159 ff.)

Kellerhafträume als Auslaufmodell bedingt zulässig

In seiner Stellungnahme hielt der MRB fest, dass die Lage eines Verwahrungsraumes im Keller einer PI alleine noch nicht bedenklich sei. Vielmehr sei zu beachten, dass alle menschenrechtlichen Standards eingehalten werden: Eine ausreichende Beleuchtung und Belüftung, die Einhaltung des Brandschutzes sowie die Möglichkeit einer unmittelbaren Kontaktaufnahme und einer raschen Reaktion bei einem Vorfall. Bei Neu- und Umbauten von PI teilte der MRB die Ansicht des NPM, dass Verwahrungsräume nicht mehr in Kellergeschoßen eingerichtet werden sollen.

Kellerhafträume müssen mit PI verbunden sein

Der MRB schloss sich auch der Auffassung des NPM an, dass Kellerverwahrungsräume, die außerhalb der Dienststelle liegen (in einem Nebengebäude oder durch ein nicht von der PI genutztes Stockwerk getrennt), nicht den geltenden Vorgaben entsprechen.

Bei einer nachfolgenden Prüfung trat zutage, dass 26 Verwahrungsräume in Kellern den menschenrechtlichen Kriterien nicht entsprachen. Das BMI räumte in seiner Stellungnahme ein, erst einen unzulässigen Haftraum geschlossen zu haben.

Der NPM ersuchte das BMI, die Einhaltung des organisatorischen Brandschutzes binnen drei Monaten zu überprüfen. Das BMI soll zudem bekanntgeben, wo sich die unzulässigen Kellerhafträume befinden und einen Zeitplan zur Schließung vorlegen. Zu Redaktionsschluss lag noch kein abschließendes Ergebnis vor.

- ***Bestehende Kellerhafträume in PI müssen über eine ausreichende Beleuchtung und Belüftung verfügen, die Brandschutzbestimmungen erfüllen sowie die unmittelbare Kontaktaufnahme und eine rasche Reaktion bei einem Vorfall gewährleisten.***
- ***Bestehende Verwahrungsräume in Kellern von PI müssen mit der Dienststelle verbunden sein.***
- ***Bei Neu- und Umbauten sollen Verwahrungsräume nicht mehr in Kellern von PI eingerichtet werden.***

Einzelfall: VA-BD-I/0997-C/1/2015, BMI-LR1600/0039-III/10/2016, BMI-LR1600/0118-III/10/2017

2.7.5 Barrierefreie Kundensanitäreinrichtungen in Polizeiinspektionen

Im Zuge mehrerer Besuche kritisierte eine Kommission das Fehlen barrierefreier Toiletten für Besucherinnen und Besucher von PI. Erschwerend komme hinzu, dass sich in der näheren Umgebung von PI in exponierten Lagen bzw. ländlichen Gebieten oftmals keine anderen Einrichtungen (Gemeindeämter, Gasthäuser) mit barrierefreien Toiletten befänden.

Keine Verpflichtung für „Kunden-WC"?

Das BMI führte zum Besuch der Kommission in der PI Neustift im Stubaital im Jänner 2017 aus, dass aufgrund der baulichen Gegebenheiten in der PI ein separates „Parteien-WC" nicht zur Verfügung gestellt werden könne. Ergänzend verwies das BMI anlässlich des Besuchs der PI Wattens im April 2017 darauf, dass die Richtlinien für Arbeitsstätten keine zwingende Verpflichtung zur Errichtung von Sanitäreinrichtungen für Parteien in PI vorsehen. Die Richtlinien für Arbeitsstätten sehen in Punkt 3.1.2. lediglich vor, dass Kundensanitäreinheiten behindertengerecht auszuführen seien.

In PI findet regelmäßig Parteienverkehr (z.B. bei Erstattung von Anzeigen, Einvernahmen und Befragungen) statt und muss mit kurzfristigen Anhaltungen

gerechnet werden. In der Praxis ergibt sich aus Sicht des NPM das Problem, dass in PI mit geringem Personalstand oft nur eine einzige, nicht barrierefreie Toilette zur Verfügung steht.

Befassung des MRB

Der NPM trat mit der Frage an den MRB heran, ob dienstfremden Personen in PI jedenfalls ein geeignetes barrierefreies WC zur Verfügung stehen muss. Zu Redaktionsschluss lag dem NPM noch keine Stellungnahme des MRB vor.

Einzelfälle: VA-BD-I/0529-C/1/2017, BMI-LR1600/0056-III/10/2017; VA-BD-I/1289-C/1/2017, BMI-LR1600/0112-III/10/2017

2.7.6 Mangelhafte Dokumentation von Anhaltungen

Schwerpunktmäßig nehmen die Kommissionen bei ihren Besuchen Einsicht in die Verwahrungsbücher und Anhalteprotokolle der jeweiligen PI. Freiheitsbeschränkungen sind schwerwiegende Eingriffe und müssen lückenlos dokumentiert werden.

Nachweisliche Information über Rechte

So wie in den vergangenen Jahren (vgl. zuletzt PB 2016, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 156) muss der NPM auch diesmal wieder darauf hinweisen, dass festgenommene Personen Informations- und Verständigungsrechte haben. 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. Den Erhalt, die Inanspruchnahme oder den Verzicht auf Informations- und Verständigungsrechte bestätigt die angehaltene Person mit ihrer Unterschrift auf dem Anhalteprotokoll. Verweigert eine Person die Unterschrift, muss das Exekutivorgan dies im Protokoll vermerken.

Besondere Maßnahmen wie der Beginn und das Ende des Anlegens von Handfesseln müssen nachvollziehbar dokumentiert und z.B. bei langer Dauer einer Fesselung begründet werden.

2017 stellten die Kommissionen erneut Mängel bei der Dokumentation von Anhaltungen fest und wiesen die Leiterinnen und Leiter der Dienststellen in den Abschlussgesprächen darauf hin. Der NPM beanstandete die mangelhafte Dokumentation der Abnahme von Handfesseln und bei der Ausfolgung von Informationsblättern. Auch Vorführungen zur Vernehmung wurden nicht ordnungsgemäß dokumentiert. Das BMI setzte in den beanstandeten Fällen umgehend Schulungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen.

Vollständige Dokumentation im Hauptakt der aktenführenden Dienststelle

Eine Kommission ging zunächst davon aus, dass in mehreren PI Anhalteprotokolle mangelhaft verfasst wurden. Ihre Wahrnehmungen bezogen sich auf eingesehene Ordner, die bei den PI geführt wurden. Das BMI stellte klar, dass sich die vollständige Dokumentation einer Anhaltung immer im Hauptakt der aktenführenden Dienststelle befindet und dort auch eingesehen werden kann. Zur Übersicht über alle Anhaltungen in einer PI werden Sammelordner angelegt. Darin werden – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – auch Protokolle

vorübergehender Anhaltungen für andere Dienststellen festgehalten. Zu Anhaltungen außerhalb der Stammdienststelle kommt es etwa, wenn diese über keinen eigenen Verwahrungsraum verfügt. Da eine vollständige Dokumentation im Hauptakt der aktenführenden Dienststelle aufliegt, ist diese Form der Verwaltungsvereinfachung aus Sicht des NPM nicht zu beanstanden.

Einheitliches Verwahrungsbuch umgesetzt

Das BMI stellte bereits 2016 die Neuauflage der Drucksorte „Verwahrungsbuch" in Aussicht (vgl. PB 2016, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle", S. 157). Mit Juli 2017 erging ein Erlass, wonach alle PI mit benutzbaren Hafträumen das Verwahrungsbuch verpflichtend führen müssen. Mit diesem Erlass wurde auch klargestellt, welche Eintragungen im Verwahrungsbuch vorzunehmen sind.

▶ ***Anhaltungen in PI sind lückenlos und nachvollziehbar zu dokumentieren.***

Einzelfälle: VA-BD-I/0453-C/1/2017 , BMI-LR1600/0053-III/10/2017; VA-BD-I/0951-C/1/2016, BMI-LR1600/0136-III/10/2016; VA-BD-I/1396-C/1/2017, BMI-LR1600/0125-III/10/2017, VA-BD-I/1776-C/1/2017, BMI-LR1600/0143-III/10/2017; VA-BD-I/0418-C/1/2017, BMI-LR1600/0048-III/10/2017; VA-BD-I/1197-C/1/2017, BMI-LR1600/0119-III/10/2017; VA-BD-I/1951-C/1/2016, BMI-LR 1600/0198-III/10/2016

2.7.7 Mangelnde personelle Ausstattung in Polizeiinspektionen

Bereits im vergangenen Berichtszeitraum (vgl. PB 2016, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle", S. 156 f.) kritisierte der NPM den festgestellten Personalmangel in PI und die damit verbundene Arbeitsbelastung der Exekutivbediensteten durch Überstunden und Nachtdienste.

Personalmangel führt zu hoher Arbeitsbelastung

Der NPM beanstandete, dass in der API Bludenz ein Viertel der Planstellen unbesetzt war und das BMI keine Nachbesetzung in Aussicht stellte. In der PI Wattens blieb ein Fünftel der Planstellen für einen Zeitraum von drei Monaten unbesetzt. Zwei Planstellen wurden schließlich nachbesetzt. Erfreulicherweise kam das BMI der Anregung des NPM nach, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der PI Kirchberg durch einen zusätzlichen Alpin-Exekutivbediensteten zu entlasten.

Der NPM hat Verständnis dafür, dass aus unterschiedlichen Gründen (Krankenstände, Zuteilungen, Ausbildungen etc.) der tatsächliche Personalstand in einer PI zeitweise unter dem vorgesehenen Soll-Stand liegen kann. Durch organisatorische Maßnahmen sollte zumindest eine überdurchschnittlich hohe Überstundenbelastung vermieden werden, da sich Stress und Überbelastung auch negativ auf angehaltene Personen auswirken können. Angeregte Karenzvertretungen lehnte das BMI mit der Begründung ab, dass das Planstellensystem des Bundes keine personellen Überkapazitäten kenne.

Im Zuge einer strukturellen Prüfung soll der Personalmangel in der Polizei in allen Bundesländern erhoben werden, das Ergebnis steht noch aus. Nach dem bisherigen Erkenntnisstand zeigt sich aber, dass das BMI bestrebt ist, das Personal der Sicherheitsexekutive zu verstärken.

Geringe Anzahl an Polizistinnen in PI

Die Kommissionen erhoben 2017 auch die Anzahl der weiblichen Exekutivbediensteten in den besuchten Dienststellen. Dabei stellten sie fest, dass z.B. in der PI Sillian keine Polizistin beschäftigt war. In anderen PI, insbesondere in exponierten ländlichen Regionen, war die Anzahl der weiblichen Exekutivbediensteten gering. Das BMI versicherte, dass bei Bedarf weibliche Bedienstete nächstgelegener Dienststellen angefordert würden.

Dem NPM ist die Erhöhung des Frauenanteils in der Exekutive aus zwei Gründen ein Anliegen: Muss eine Polizistin aufgrund der Anhaltung einer Frau von einer anderen PI zugezogen werden, verlängert dies die Zeit der Anhaltung. Ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis bei der Polizei ist auch in Fällen häuslicher Gewalt im Hinblick auf den Opferschutz wünschenswert.

Anteil an Frauen bei der Exekutive soll steigen

Das BMI räumte in seiner Stellungnahme ein, dass der Anteil an weiblichen Exekutivbediensteten österreichweit derzeit bei rund 14 % liege. Es werde jedoch daran gearbeitet, den Frauenanteil zu erhöhen. Aufgrund seiner Vortragstätigkeit bei der Polizei kann der NPM bestätigten, dass der Anteil von Schülerinnen in Polizeischulklassen etwa zwischen 30 und 50 % liegt.

- ***Der Personalstand in den PI soll dem vorgesehenen Soll-Stand entsprechen. Eine Unterbesetzung führt zu Stress und Überbelastung, beides wirkt sich auch negativ auf die Angehaltenen aus.***
- ***In PI soll ein ausgewogenes Verhältnis zwischen weiblichen und männlichen Exekutivbediensteten bestehen, der Frauenanteil in der Exekutive sollte erhöht werden.***

Einzelfälle: VA-BD-I/1197-C/1/2017, BMI-LR1600/0119-III/10/2017; VA-BD-I/1289-C/1/2017, BMI-LR1600/0112-III/10/2017; VA-BD-I/1682-C/1/2016, BMI-LR1600/0164-III/10/2016; VA-BD-I/0951-C/1/2016, BMI-LR1600/0060-III/10/2017; VA-BD-I/0810-C/1/2017, BMI-LR1600/0077-III/10/2017; VA-BD-I/0811-C/1/2016, BMI-LR1600/0116-III/10/2016; VA-BD-I/2707-C/1/2017; VA-BD-I/0418-C/1/2017, BMI-LR1600/0048-III/10/2017; VA-BD-I/0568-C/1/2017, BMI-LR1600/0057-III/10/2017; VA-BD-I/0590-C/1/2017, BMI-LR1600/0058-III/10/2017

2.7.8 Mangelhafte bauliche Ausstattung von Dienststellen

Wenn die Kommissionen bei ihren Besuchen Mängel bei der baulichen Ausstattung feststellen, werden diese in der Regel bereits im Rahmen eines Abschlussgesprächs mit der Dienststellenleitung besprochen. Oft erfolgt vor Ort umgehend eine Verbesserung. Nur wenn auf diesem Weg keine Lösung erreicht werden kann, tritt der NPM an das BMI heran.

2017 beanstandete der NPM, dass eine Dusche in einem Verwahrungsraum der PI Nickelsdorf, die aufgrund ihrer Beschaffenheit (stabiler Metallrahmen und Plexiglasscheiben) ein Sicherheitsrisiko darstellte, trotz eines Suizids nicht umgehend saniert wurde. Zunächst erkannte das BMI kein Sicherheitsrisiko, stellte aber letztlich die Schließung des Verwahrungsraumes in Aussicht. In der PI Pappenheimgasse kritisierte der NPM, dass sich im besonders gesicherten Haftraum die Notrufklingel versteckt hinter der Polsterung befand. Dieser Mangel wurde umgehend durch eine neue Beschriftung behoben.

Zahlreiche Ausstattungsmängel

Zusätzlich beanstandete der NPM fehlende bzw. mangelhafte barrierefreie Toiletten, die hygienischen Bedingungen im Arrestbereich einer PI, das Fehlen eines Bereithalteraums, ein vom Verwahrungsraum erreichbares ungesichertes Fenster, mangelhaft verwahrte Dienstwaffen, einen unzureichend beleuchteten Anhalteraum im Keller einer PI, eine fehlende Sicherheitsschleuse sowie defekte Rufklingeln in Verwahrungsräumen. Erfreulicherweise behob das BMI viele der beanstandeten Mängel umgehend.

Die mangelnde Barrierefreiheit ist hingegen ein Kritikpunkt, der in der Regel nicht oder nicht rasch behoben werden kann. Das BMI arbeitete im Etappenplan nach dem BGStG aus, wann welche Dienststelle barrierefrei ausgestaltet sein soll. Bei rund 300 Dienststellen, die nicht im Etappenplan aufscheinen, kann die Barrierefreiheit technisch nicht realisiert werden. Kann keine andere organisatorische Lösung gefunden werden, müssen diese Dienststellen bis Ende 2019 verlegt werden. Der NPM drängte erneut darauf, die PI so rasch wie möglich barrierefrei auszugestalten.

NPM-Anregungen wurden aufgegriffen

In einem Fall stellte eine Kommission fest, dass eine PI fälschlicherweise als barrierefrei ausgewiesen war. Das BMI überprüfte den Etappenplan und stellte den Bau einer Rampe zur leichteren Erreichbarkeit in Aussicht. In einem anderen Fall sagte das BMI zu, eine zu hohe Schwelle im Eingangsbereich einer PI zu entfernen.

- ***Verwahrungsräume müssen vandalensicher eingerichtet sein. Bauteile, die Verletzungen verursachen oder als Befestigung für Strangulierungsmittel dienen können, sind zu vermeiden.***
- ***Alarmknöpfe in Verwahrungsräumen müssen ausreichend gekennzeichnet sein, damit angehaltene Personen Kontakt mit dem Wachpersonal aufnehmen können.***
- ***PI müssen hygienisch sein und über Eigensicherungssysteme verfügen. Hafträume müssen ausreichend beleuchtet sein.***
- ***PI sollen barrierefrei gestaltet sein. Der bestehende Etappenplan nach dem BGStG ist einzuhalten, in dringenden Fällen sind Barrieren umgehend zu beheben.***

Einzelfälle: VA-BD-I/1587-C/1/2016, BMI-LR1600/0174-III/10/2016, BMI-LR 1600/0101-III/10/2017; VA-BD-I/1156-C/1/2016, BMI-LR1600/0157-III/10/2016; VA-BD-I/1104-C/1/2016, BMI-LR1600/0131-III/10/2016; VA-BD-I/0467-C/1/2017, BMI-LR1600/0054-III/10/2017; VA-BD-I/0811-C/1/2016, BMI-

LR 1600/0116-III/10/2016; VA-BD-I/1397-C/1/2017, BMI-LR1600/0126-III/10/2017; VA-BD-I/1197-C/1/2017, BMI-LR1600/0119-III/10/2017; VA-BD-I/0121-C/1/2017, BMI-LR1600/0045-III/10/2017; VA-BD-I/0810-C/1/2017, BMI-LR 1600/0077-III/10/2017; VA-BD-I/0299-C/1/2016, BMI-LR1600/0059-III/10/2016; VA-BD-I/1682-C/1/2016, BMI-LR1600/0164-III/10/2016; VA-BD-I/1445-C71/2016, BMI-LR1600/0135-III/10/2016

2.7.9 Beiziehung eines befangenen Dolmetschers

Im Zuge eines Besuches in der PI Fieberbrunn stellte die Kommission fest, dass im Zeitraum von Anfang Februar 2016 bis Anfang Mai 2016 sechs Wegweisungen gegen Bewohner der nahe gelegenen Bundesbetreuungsstelle Tirol ausgesprochen wurden. Als Dolmetscher kam immer derselbe Mitarbeiter der Betreuungsstelle am Bürglkopf zum Einsatz. In einem Fall wurde dieser Betreuer nicht nur als Übersetzungshilfe eingesetzt, sondern wurde auch als Zeuge einvernommen. Der stellvertretende Postenkommandant teilte der Kommission mit, dass dieser nur bei niederschwelligen Delikten und bloßen Wegweisungen in Anspruch genommen werde. Bei Vernehmungen aufgrund strafrechtlicher Vergehen werde ein beeideter Dolmetscher herangezogen.

Betreuungspersonal ist nicht unvoreingenommen

Der NPM erachtet es aus menschenrechtlicher Sicht als problematisch, wenn das Personal einer Betreuungseinrichtung bei Amtshandlungen für Dolmetschdienste herangezogen wird: Betreuerinnen und Betreuer in Bundesbetreuungsstellen sind oft Vertrauenspersonen der Asylwerbenden. Bei Gewaltvorfällen in den Einrichtungen werden sie häufig als Zeugen einvernommen, haben möglicherweise Anzeige erstattet oder waren sogar selbst Opfer. Aus diesen Gründen liegt eine Anscheinsbefangenheit vor. Der NPM regte an, bei PI künftig unabhängig vom Zweck der Amtshandlung professionelle Dolmetscherinnen und Dolmetscher in Anspruch zu nehmen.

Das BMI teilte mit, dass sprachkundiges Betreuungspersonal zu polizeilichen Zwecken nur bei Gefahr im Verzug eingesetzt werde. Das BMI nahm aber die Kritik zum Anlass, die Bediensteten in den Betreuungsstellen der Bundesländer auf das Problem einer möglichen Befangenheit hinzuweisen. Aus Sicht des NPM könnte der Einsatz eines Videodolmetsch-Systems in PI Abhilfe schaffen.

Ausweitung des Videodolmetsch-Systems wünschenswert

In einem anderen Fall regte die Kommission an, ein Videodolmetsch-System für angehaltene Fremde in PI einzuführen. Dazu ist vorauszuschicken, dass derzeit in ausgewählten PAZ ein Probebetrieb eines Videodolmetsch-Systems für den Einsatz bei medizinischen Untersuchungen läuft. Das BMI teilte dem NPM mit, dass es der Anregung grundsätzlich positiv gegenüberstehe, jedoch zuvor die Evaluierung des Probebetriebs abgewartet werden müsse. Der NPM wird dieses Thema weiter verfolgen.

▶ ***Exekutivbedienstete sollen bei Amtshandlungen nicht das Betreuungspersonal von Bundesbetreuungseinrichtungen als Übersetzungshilfe beiziehen. Bei Bedarf sind professionelle Dolmetscherinnen und Dolmetscher zu bestellen.***

Einzelfall: VA-BD-I/0951-C/1/2016, BMI-LR1600/0136-III/10/2016; BMI-LR1600/0060-III/10/2017; VA-BD-I/1804-C/1/2016, BMI-LR1600/0173-III/10/2016; VA-BD-I/1104-C/1/2016, BMI-LR1600/0181-III/10/2016

2.7.10 Zweckentfremdung eines Anhalteraums als Raucherzone

Nichtraucherschutz ist einzuhalten

Bei einem Besuch in der PI Enns stellte die Kommission fest, dass ein Anhalteraum der Dienststelle als Raucherraum für die Bediensteten verwendet wurde. Der NPM hält fest, dass diese Vorgehensweise dem Nichtraucherschutz gegenüber angehaltenen Personen widerspricht.

In seiner Stellungnahme teilte das BMI mit, dass die zweckwidrige Verwendung des Anhalteraums unmittelbar nach dem Besuch beendet wurde.

▶ ***Der Nichtraucherschutz ist in allen PI einzuhalten. Anhalte- und Verwahrungsräume dürfen nicht als Raucherzonen für Bedienstete verwendet werden.***

Einzelfall: VA-BD-I/1776-C/1/2017, BMI-LR1600/0143-III/10/2017

2.7.11 Positive Wahrnehmungen

Die Kommissionen halten bei jedem Besuch einer Einrichtung ihre Beobachtungen in einem Besuchsprotokoll fest. Regelmäßig nehmen die Kommissionen Verbesserungen und positive Aspekte wahr und teilen sie in Abschlussgesprächen mit. Dem NPM war es in einigen Fällen ein Anliegen, dem BMI als oberstes Organ positive Eindrücke schriftlich rückzumelden. Das BMI und die betroffenen Dienststellen begrüßten diese Form der konstruktiven Zusammenarbeit.

Gespräche bei Gewalt in der Familie

Ausschließlich positiv fiel einer Kommission die PI Hollabrunn im Mai 2017 auf: Eigens geschulte Exekutivbedienstete bieten bei Gewaltvorfällen in Familien allen Beteiligten Gespräche und Informationen an. Die Hafträume sind sauber und bestmöglich ausgestattet. Das Verwahrungsbuch wird korrekt und nachvollziehbar geführt.

Beim Besuch der PI Wagramer Straße im Jänner 2017 lobte die Kommission die gute Kooperation und Kompetenz des Leitungsteams, die Besetzung der Leitungsposition mit einer Frau, die nachvollziehbare und korrekte Anhaltedokumentation, die Annahme des Peer Support durch das Personal sowie den sachlichen Umgang bei Wegweisungen.

Gute Kooperation

Die Kommissionen stellten in diesem Berichtsjahr bei vielen Besuchen eine gute Zusammenarbeit mit dem NPM fest: So empfingen die durch einen Groß-

einsatz geforderten Exekutivbediensteten der PI Mittersill die Kommission freundlich und erteilten bereitwillig Auskunft.

Harmonisches Betriebsklima

Bei einigen Besuchen fielen den Kommissionen das harmonische Betriebsklima, gut ausgestattete und saubere Anhalte- und Verwahrungsräume, freundlich gestaltete Dienststellen und die vollständige Dokumentation von Anhaltungen positiv auf.

Beim Besuch der PI Hermann-Bahr-Straße lobte die Kommission die Praxis, dass festgenommene Personen rasch von den festnehmenden Exekutivbediensteten getrennt werden. Eine Kommission hob beim Besuch der PI Garsten anerkennend hervor, dass bei einer potenziell gefährlichen Amtshandlung die Sondereinheit COBRA beigezogen wurde. Ebenfalls als positiv erachtete eine Kommission, dass die PI Hohenbergstraße über einen eigenen Untersuchungsraum für polizeiärztliche Untersuchungen verfügt.

Einzelfälle: VA-BD-I/1339/C/1/2017, BMI-LR1600/0214-III/10/2017; VA-BD-I/0196-C/1/2017, BMI-LR1600/0040-III/10/2017; VA-BD-I/2303-C/1/2017, BMI-LR1600/0135-III/10/2017; VA-BD-I/2518-C/1/2017, BMI-LR1600/0199-III/10/2017; VA-BD-I/1776-C/1/2017, BMI-LR1600/0143-III/10/2017; VA-BD-I/1289-C/1/2017, BMI-LR1600/0112-III/10/2017; VA-BD-I/1108-C/1/2017, BMI-LR1600/0099-III/10/2017; VA-BD-I/1090-C/1/2017, BMI-LR1600/0098-III/10/2017; VA-BD-I/0810-C/1/2017, BMI-LR1600/0077-III/10/2017; VA-BD-I/0808-C/1/2017, BMI-LR1600/0076-III/10/2017; VA-BD-I/0590-C/1/2017, BMI-LR1600/0058-III/10/2017; VA-BD-I/0568-C/1/2017, VA-BD-I/0121-C/1/2017, BMI-LR1600/0045-III/10/2017; VA-BD-I/2305-C/1/2017; VA-BD-I/2279-C/1/2017; VA-BD-I/0468-C/1/2017, BMI-LR1600/0055-III/10/2017; VA-BD-I/2518-C/1/2017; VA-BD-I/2303-C/1/2017, BMI-LR1600/0135-III/10/2017

2.8 Zwangsakte

2.8.1 Einleitung

44 Beobachtungen

Im Berichtsjahr 2017 beobachteten die Kommissionen insgesamt 44 Akte unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt. Dabei handelte es sich um zehn Abschiebungen bzw. Rückführungen sowie 34 Demonstrationen, Fußballspiele, Razzien, Veranstaltungen, Grundversorgungskontrollen und sonstige polizeiliche Großeinsätze.

Wie schon in den Jahren davor gab es kaum Beanstandungen bei Polizeieinsätzen anlässlich von Fußballspielen und Schwerpunktaktionen. Diese Entwicklung setzt sich schon seit Jahren fort und wird vom NPM positiv wahrgenommen.

Im Jahr 2017 gaben Demonstrationen viel seltener Anlass zur Kritik als in den Jahren zuvor. Das ist vor allem darauf zurückzuführen, dass die Polizei verstärkt auf deeskalierende Maßnahmen setzte. Vor allem die Demonstration gegen den Wiener Akademikerball 2017 verlief reibungslos. Nach wie vor sind allerdings Ankündigungen der Polizei während einer Demonstration akustisch kaum wahrnehmbar.

Kontaktgespräche im Vorfeld von Abschiebungen sowie Rückführungen verliefen ebenfalls meist positiv. Bei Abschiebungen von Kindern gab es mitunter Anlass zur Kritik.

Verständigungspflicht gegenüber dem NPM

In einigen Fällen wurde der NPM über bevorstehende Einsätze nicht informiert, obwohl eine Verpflichtung dazu bestanden hätte. Der NPM klärte diese Fälle mit dem BMI und verwies auf die Vorgaben im bestehenden Verständigungserlass des BMI. Der NPM gab dem Wunsch Ausdruck, dass das BMI den NPM künftig ausnahmslos von allen Einsätzen verständigen möge, die dem Verständigungserlass unterliegen.

2.8.2 Teilnahme des NPM an Rückführungen per Flugzeug

Keine Probleme bei Flugabschiebungen

Auch 2017 nahmen Kommissionsmitglieder wieder an Abschiebungen mit dem Flugzeug teil. Am 2. März 2017 begleiteten Kommissionsmitglieder eine Abschiebung nach Moskau und am 10. Mai 2017 nach Lagos in Nigeria.

In beiden Fällen verliefen die Flugabschiebungen problemlos. Die Kooperation zwischen dem NPM und dem BFA sowie dem Stadtpolizeikommando Schwechat funktionierte ebenfalls sehr gut.

Einzelfälle: VA-BD-I/0588-C/1/2017; VA-BD-I/2286-C/1/2017

2.8.3 Keine Verständigung des NPM über Polizeiaktionen

Trotz eines Erlasses des BMI, der die Informationspflichten des BMI gegenüber dem NPM regelt („Verständigungserlass"), unterblieb in einigen Fällen die Verständigung.

Keine Verständigung über Tiroler Fußballderby

Anlässlich des Fußballspiels zwischen der WSG Wattens und Wacker Innsbruck am 21. April 2017 kritisierte der NPM, dass die Kommission erst nach aktivem Nachfragen erfuhr, dass es sich um ein Spiel mit hohem Gefahrenpotential handle. Das BMI rechtfertigte sich damit, erst kurz vor dem Spiel erfahren zu haben, dass ein Fanmarsch geplant sei. Somit hätte sich das Gefahrenpotential erst sehr spät gezeigt, weshalb eine Verständigung an den NPM unterblieb.

Der NPM stellte dazu fest, dass Fußballspiele zwischen den beiden Mannschaften aufgrund der Emotionalität eines Tiroler Derbys per se schon Risikospiele sind. Das BMI veranlasste in Folge sowohl eine Sensibilisierung der Verantwortlichen als auch weitere geeignete organisatorische Maßnahmen zur künftigen Vermeidung solcher Defizite.

Räumung des „Murcamps"

In einem anderen Fall entschuldigte sich das BMI, dass die Verständigung über die Räumung des „Murcamps" am 3. Juli 2017 vergessen worden sei. Begründet wurde dies mit einem anderen Großereignis und dem damit verbundenen Arbeitsaufwand.

Narzissenfest in Bad Aussee

Unterschiedliche Auffassungen über die Auslegung des „Verständigungserlasses" gab es beim Polizeieinsatz anlässlich des Narzissenfestes in Bad Aussee am 28. Mai 2017.

Eine Delegation des NPM beobachtete diese Veranstaltung, ohne dass das BMI den NPM zuvor über den Polizeieinsatz informiert hatte. Dabei stellte die Kommission fest, dass Anti-Terroreinheiten beigezogen und Anti-Terrormaßnahmen gesetzt wurden.

Laut BMI sei keine Verständigung erfolgt, weil die Veranstaltung von der Polizei als friedlich eingestuft worden sei. Die Anti-Terroreinheiten und Anti-Terrormaßnahmen seien aufgrund der Gewaltvorfälle, die sich in letzter Zeit in benachbarten Ländern bei vergleichbar friedlichen Anlässen ereignet hatten, notwendig gewesen.

Für den NPM war diese Argumentation widersprüchlich, weil keine Veranstaltung als friedlich eingestuft werden kann, wenn mit Ausschreitungen bzw. Terrorakten zumindest abstrakt gerechnet wird. Aus diesem Grund schlug der NPM vor, künftig im Hinblick auf die Verständigung des NPM nicht auf den Anlass einer Veranstaltung bzw. deren Bedeutung, sondern auf eine mögliche Bedrohung abzustellen.

▶ ***Das BMI möge verstärkt darauf achten und Verantwortliche in den LPD nötigenfalls dahingehend sensibilisieren, dass der Verständigungspflicht über Polizeieinsätze entsprochen wird, damit der NPM seinem gesetzlichen Auftrag nachkommen kann.***

Einzelfälle: VA-BD-I/1429-C/1/2017, BMI-LR2240/0495-II/1/b/2017; VA-BD-I/1817-C/1/2017, VA-BD-I/1509-C/1/2017, BMI-LR1600/0129-III/10/2017

2.8.4 Beobachtung von Demonstrationen

Keine Ausweichmöglichkeit bei Eskalation

Am 24. April 2016 fand am Brenner die Demonstration „People over Borders" statt. Der Einsatz der Polizei wurde im Großen und Ganzen gelobt, allerdings kritisierte der NPM, dass keine Ausweich- bzw. Expansionsflächen zur Verfügung standen. Im Falle einer Eskalation hätte dieser Umstand zu großen Problemen geführt, da die Demonstrierenden keine Möglichkeit gefunden hätten, auszuweichen. Dem NPM war die durchaus schwierige geografische und infrastrukturelle Situation am Brenner bewusst, weshalb der NPM auch Verständnis dafür zeigte, dass dieser Einsatz schwierig zu planen und durchzuführen war.

Durchsagen der Polizei nicht hörbar

Bei der Demonstration „Grenzen für ein sicheres Europa" und der Gegendemonstration dazu, die am 11. Juni 2016 in Wien stattfanden, kritisierte der NPM wie in den Jahren zuvor (vgl. PB 2014, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle", S. 147; PB 2016, „Präventive Menschenrechtskontrolle", S. 166 f.), dass die akustischen Ankündigungen der Polizeibeamtinnen und -beamten während der Demonstration kaum wahrnehmbar waren.

Auch in diesem Fall war dem NPM durchaus bewusst, dass der Polizeieinsatz eine große Herausforderung darstellte, weil Demonstrierende Konfrontationen mit anderen Demonstrierenden sowie mit der Polizei suchten. Die beobachtenden Kommissionsmitglieder konnten aber selbst Durchsagen der Polizei, die die Demonstrierenden zum Verlassen eines Ortes aufforderten, akustisch nicht wahrnehmen. Die Folge war ein sehr eingriffsintensiver Einsatz von Pfefferspray, weil sich viele Demonstrierende nicht schnell genug zurückziehen konnten.

▶ ***Die Polizei ist technisch so auszustatten, dass Ankündigungen gegenüber Demonstrierenden verständlich sind. Den Demonstrierenden soll so die Möglichkeit gegeben werden, polizeilichen Befehlen Folge zu leisten.***

Einzelfälle: VA-BD-I/0729-C/1/2016, BMI-LR1600/0101-III/2016; VA-BD-I/0953-C/1/2016, BMI-LR1600/0118/III/10/2016

2.8.5 Abschiebungen und Rückführungen

Beeinträchtigung des Kindeswohls

Der NPM kritisierte wie schon in den Jahren davor (vgl. PB 2015, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle", S. 157), dass bei der Festlegung des Zeitpunkts der Abschiebungen bzw. Rückführungen zu wenig Rücksicht auf das Kindeswohl genommen werde.

So beanstandete der NPM eine Rückführung nach Polen, die um 1.30 Uhr durchgeführt wurde. Unter den Rückzuführenden befanden sich auch mehrere Minderjährige, zum Teil im Kleinkind- bzw. Säuglingsalter. Das BMI begründeten dies damit, dass die polnischen Behörden eine Ankunft in Polen zwischen 9.00 Uhr und 10.00 Uhr morgens wünschten. Der NPM betonte, dass in diesem Fall das BMI mit den polnischen Behörden eine spätere Übergabe der Rückzuführenden hätte vereinbaren müssen.

Bereits seit mehreren Jahren kritisiert der NPM, dass bei Abschiebungen bzw. Rückführungen die Trennung von Familien in Kauf genommen wird (vgl. PB 2015, S. 157 f.; PB 2014, S. 143, jeweils Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“).

Trennung von Familien

In einem Fall wurde bekannt, dass Kinder von ihrer Mutter getrennt werden sollten. Die Mutter konnte aus gesundheitlichen Gründen nicht zum behördlich vorgesehenen Termin nach Armenien abgeschoben werden. In der Folge schob die Behörde die zwei minderjährigen Kinder in Begleitung ihres Vaters ab. Die Abschiebung der Mutter fand nach ihrer Genesung drei Tage später statt. Der NPM kritisierte, dass die Genesung der Mutter nicht abgewartet wurde und die Familie somit ohne Notwendigkeit getrennt wurde.

Missachtung von Obsorgerechten

Darüber hinaus war nur die Mutter obsorgeberechtigt, die Kinder wurden somit mit ihrem nicht obsorgeberechtigten Vater nach Armenien abgeschoben. Der NPM kritisierte diese Vorgehensweise. Eine Missachtung der Obsorgeregelung kann aus Sicht des NPM eine Verletzung des Kindeswohls darstellen. Die familiären Hintergründe hat die Behörde nicht erhoben, weshalb die Kinder einer potentiellen Gefahr ausgesetzt waren.

Der NPM teilt die Ansicht des BMI, dass jede Rückführung oder Abschiebung einer Einzelfallprüfung unterzogen werden muss. Das Wohl der Kinder und die Auswirkungen auf das Familienleben sind bei Abschiebungen oder Rückführungen aber stets zu beachten. Im Sinne des Art. 8 EMRK ist im Zweifelsfall der Schutz der Kinder und des Familienlebens vorrangig gegenüber dem Interesse des Staates, eine Familie außer Landes zu bringen.

Videodolmetsch bei polizeilichen Untersuchungen

Anlässlich der Beobachtung eines Kontaktgespräches stellte die Kommission fest, dass bei einer polizeiärztlichen Untersuchung zur Flugtauglichkeit einer Frau keine Dolmetscherin bzw. kein Dolmetscher beigezogen wurde. Dies obwohl sie offenbar kaum Deutsch konnte und der Behörde eine psychische Störung bekannt war. Ob eine Beiziehung einer Dolmetscherin oder eines Dolmetschers im Anlassfall tatsächlich erforderlich war oder nicht, war nachträglich nicht mehr zu klären.

Der NPM betonte, dass insbesondere bei Menschen, bei denen psychische Belastungen bzw. posttraumatische Störungen bekannt sind, eine gute Verständigung besonders wichtig ist. Für psychisch belastete Menschen ist es meist besonders schwierig, über ihre Erkrankung bzw. gesundheitliche Situation zu

sprechen. Im Zweifelsfall sollte daher eine Dolmetscherin bzw. ein Dolmetscher beigezogen oder – wenn dies nicht möglich ist – Videodolmetsch zum Einsatz kommen.

Videodolmetsch stellt ein adäquates Mittel dar, um eine gute Verständigung sicherzustellen, selbst bei kurzfristig angesetzten polizeilichen Untersuchungen bzw. Einvernahmen.

- ***Bei der Festlegung des Zeitpunktes der Abschiebungen bzw. Rückführungen ist auf das Kindeswohl und auf die Bedürfnisse der Kinder, insbesondere von Kleinkindern, Rücksicht zu nehmen.***
- ***Kinder sollen nicht ohne den zur Obsorge berechtigten Elternteil abgeschoben bzw. rückgeführt werden.***
- ***Bei Abschiebungen bzw. Rückführungen sollen Familien nicht getrennt werden, auch wenn ein Elternteil nicht transportfähig oder unauffindbar ist. Wenn sich ein Elternteil durch Untertauchen der Amtshandlung entziehen will, sollte die Behörde zunächst zuwarten und alle Möglichkeiten ausschöpfen, um alle Familienmitglieder zu finden.***

Einzelfälle: VA-BD-I/0289-C/1/2017, BMI-LR1600/0046-III/10/2017 VA-BD-I/ 1631-C/1/2016, BMI-LR1600/0005-III/10/2017, VA-BD-I/1631-C/1/2016, BMI-LR1600/0005-III/10/2017; VA-BD-I/1820-C/1/2017, BMI-LR1600/0196-III/10/2016

2.8.6 Schwerpunktaktionen

Im Zuge einer Grundversorgungskontrolle kritisierte der NPM deren mangelnde rechtliche Grundlage. Eine Delegation des NPM beobachtete, dass zwar ein Vertreter des BMI, jedoch kein Vertreter des Landes an einer Kontrolle eines Quartiers des Landes Tirol teilnahm.

Grundversorgungskontrolle ohne rechtliche Grundlage

§ 9a Grundversorgungsgesetz-Bund ermächtigt das BMI, im Zuständigkeitsbereich der Länder nur dann an derartigen Überprüfungen teilzunehmen, wenn Landesbehörden tätig werden und das BMI um eine Teilnahme ersucht. Im konkreten Fall fand allerdings keine Überprüfung durch das Land Tirol statt, da kein Behördenvertreter des Landes teilnahm. Insofern war eine Teilnahme eines Vertreters des BMI nicht zulässig.

Fehlen von weiblichen Beamten bei Schwerpunktaktionen

Die LPD Tirol führte in Innsbruck fremdenpolizeiliche Schwerpunktkontrollen durch. Dabei kam es auch zu Kontrollen von Frauen im Bereich Sexarbeit und Prostitution. In zwei Fällen kritisierte der NPM, dass bei den Polizeikontrollen keine weiblichen Beamten im Einsatzteam waren.

Das BMI teilte mit, dass im Vorfeld der Amtshandlungen lediglich Briefzustellungen und Ausweiskontrollen, jedoch keine Personendurchsuchungen geplant gewesen seien. Der NPM hielt fest, dass in diesem Fall die LPD Tirol offenbar sehr wohl Amtshandlungen im Bereich Straßenprostitution plante.

Potentielle Opfer von Menschenhandel

Bereits im PB 2015 (vgl. PB 2015, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 161) kritisierte der NPM, dass bei Kontrollen im Bereich Sexarbeit und Prostitution keine weiblichen Beamten teilnehmen. In diesem Bereich sind vor allem Frauen betroffen, sie können potenzielle Opfer von Menschenhandel sein. Weibliche Beamte können bei derartigen Amtshandlungen eher das Vertrauen von Frauen gewinnen und Unsicherheiten besser begegnen.

▶ ***Bei polizeilichen Amtshandlungen im Bereich Sexarbeit und Prostitution sollen immer auch weibliche Beamte beteiligt sein.***

Einzelfälle: VA-BD-I/0996-C/1/2015, LR1600/0103-III/10/2016; VA-BD-I/1761-C/1/2016, BMI-LR1600/0195-III/10/2016; VA-BD-I/0158-C/1/2017, BMI-LR1600/0044-III/10/2017

2.8.7 Positive Wahrnehmungen

Wie in den vergangenen Jahren verliefen auch im Jahr 2017 viele Einsätze der Polizei positiv.

Professioneller Einsatz bei Rolling-Stones-Konzert

Der Einsatz der Sicherheitsexekutive beim Rolling-Stones-Konzert am 16. September 2017 am Red Bull Ring wurde als umsichtig geplanter und korrekt durchgeführter Großeinsatz gelobt. Über die von der Kommission thematisierte schlechte Planung des Veranstalters und Unzulänglichkeiten seines Sicherheitspersonals informierte der NPM das BMI und erfragte die Effektivität der Zusammenarbeit. Auch in diesem Zusammenhang waren keine Versäumnisse der Polizei feststellbar. Private Veranstalter und deren Sicherheitspersonal unterliegen nicht dem Mandat des NPM.

Positiv bewertet wurde beispielsweise auch der Einsatz des „Joint action day“ in Graz zum Menschenhandel am 18. Mai 2017. Dabei handelte es sich um eine europaweite Schwerpunktaktion der Polizei zum Thema Menschenhandel.

Deeskalierende Einsätze bei Demonstrationen

Bei Demonstrationen trug die Sicherheitsexekutive in vielen Fällen durch deeskalierende Maßnahmen zu einem reibungslosen Einsatz bei, wie z.B. durch den Einsatz einer adäquaten Zahl an Beamtinnen, den Verzicht auf Helme, die Begleitung der Demonstration in lockerer Formation bzw. im Hintergrund.

Auch die Demonstration gegen den Wiener Akademikerball, die 2014 zu Ausschreitungen und Sachbeschädigungen führte, verlief friedlich. Die Polizei verhielt sich professionell und deeskalierend.

Bei der Kundgebung der Identitären am Kahlenberg am 9. September 2017 zeigten sich die Einsatzkräfte sehr flexibel. Um unbeteiligten Ausflugsgästen die Abfahrt vom Kahlenberg zu ermöglichen, eskortierten sie den Linienbus vom Kahlenberg in die Stadt. Durch eine kurzfristige Routenänderung der „Identitären Bewegung“ konnte ein Aufeinandertreffen mit Gegendemonstrierenden vermieden werden.

In zwei Fällen beobachtete der NPM professionell durchgeführte fremdenrechtliche Kontrollen mit Grundversorgungsrelevanz. Der Umgang der Beamtinnen und Beamten mit den Betroffenen war wertschätzend und respektvoll. Sie händigten den Betroffenen Informationsblätter in der jeweiligen Sprache aus, die über den Grund der Kontrolle aufklärten.

Positive Beobachtungen bei Abschiebungen

In der Familienunterkunft Zinnergasse beobachtete der NPM Kontaktgespräche im Rahmen bevorstehender Abschiebungen. Die Gespräche wurden professionell geführt. In einem besonders gelagerten Fall wurde das Zehrgeld der Behörde für eine Mutter mit zwei minderjährigen Kindern kurzerhand erhöht.

Anlässlich eines Fußballspiels im Allianz Stadion in Wien problematisierte der NPM die unzureichende Trennung der Fangruppen sowohl innerhalb als auch außerhalb des Stadions. Das BMI teilte mit, dass diese Wahrnehmung auch von den Einsatzkräften vor Ort geteilt wurde. Folglich kam es zu Gesprächen zwischen der örtlichen Polizei und dem Sicherheitsverantwortlichen des Veranstalters, um die Sicherheit rund um das Stadion zu erhöhen.

Trennung von Fangruppen

Bei darauffolgenden Fußballspielen konnte der NPM mehrfach eine strategische Trennung der Fangruppen beobachten. Der NPM begrüßte diese Entwicklung. Es wurden sämtliche Maßnahmen zur Sicherung eines koordinierten Ablaufs des Fanmarsches vor dem Spiel, beim Einlass sowie nach Spielende getroffen. Ein Aufeinandertreffen der Risikogruppen konnte vermieden werden. Auch die Stärke der Einsatzkräfte wurde vom NPM meist als angemessen erachtet.

Im Zuge der Beobachtung eines Fußballspiels im Wiener Allianz Stadion nahm die Kommission bauliche Mängel des Gebäudes wahr. Der NPM informierte das BMI, ein Zusammenhang mit dem Mandat zur Beobachtung von Zwangsakten besteht jedoch nicht. Dennoch sollten die Sicherheitsbehörden gemeinsam mit den Veranstaltern und dem Magistrat geeignete Lösungen finden.

Auch im Jahr 2017 funktionierte die Zusammenarbeit zwischen den Kommissionsmitgliedern und den Einsatzkräften gut. Allfällige Fragen konnten während des Einsatzes oder in einem Abschlussgespräch geklärt werden.

Einzelfälle: VA-BD-I/2449-C/1/2017; VA-BD-I/1443-C/1/2017; VA-BD-I/1244-C/1/2017, VA-BD-I/2545-C/1/2017; VA-BD-I/2280-C/1/2017; VA-BD-I/2281-C/1/2017; VA-BD-I/2282-C/1/2017; VA-BD-I/0269-C/1/2017; VA-BD-I/0470-C/1/2017, BMI-LR1600/0111-III/10/2017; VA-BD-I/0419-C/1/2017; VA-BD-I/0250-C/1/2017; VA-BD-I/0589-C/1/2017VA-BD-I/1103-C/1/2016, BMI-LR1600/0130-III/10/2016; VA-BD-I/2450-C/1/2017; VA-BD-I/2283-C/1/2017; VA-BD-I/2387-C/1/2017; VA-BD-I/2921-C/1/2017; VA-BD-I/2922-C/1/2017; VA-BD-I/1103-C/1/2016, BMI-LR1600/0130-III/10/2016

3 Empfehlungen des NPM

3.1 Alten- und Pflegeheime

Lebens- und Aufenthaltsbedingungen
Alten- und Pflegeheime sind kein adäquater Lebensraum für junge Menschen mit Behinderung. (2013). Die Betreuung psychisch kranker Personen hat in Übereinstimmung mit der UN-BRK in niederschwelligen und gemeindenahen Betreuungssettings zu erfolgen. Fehlplatzierungen in Pflegeheimen sind rückgängig zu machen bzw. abzubauen. (2017)
Unübliche Essens- und frühe Schlafenszeiten sind Ausdruck struktureller Gewalt und sind zu vermeiden. Eine Abendgestaltung für nicht schlafende und ruhelose demente Bewohnerinnen und Bewohner ist erforderlich. (2013, 2015)
Bei der Festlegung der Essenszeiten sollten Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigt und ernährungswissenschaftlichen Empfehlungen entsprochen werden. Dieser zufolge seien drei Haupt- und zwei Zwischenmahlzeiten bei einer Gemeinschaftsversorgung optimal. Die Zeitspanne zwischen den Mahlzeiten sollte dabei nicht mehr als fünf Stunden und zwischen dem Abendessen und dem Frühstück nicht länger als zwölf Stunden betragen. (2013)
Der Zugang ins Freie ist einmal am Tag sicherzustellen; dies insbesondere auch für nicht mobile Bewohnerinnen und Bewohner. (2015)
Die Privat- und Intimsphäre ist zu wahren. Das sowohl bei der Durchführung pflegebezogener Hilfestellungen als auch bei der Gestaltung von Mehrbettzimmern (Sichtschutz durch Paravents etc.). (2013)
Nicht gewährleistete sichere und menschenwürdige Pflege muss zur Verlegung von Bewohnerinnen und Bewohnern führen. Aufsichtsbehörden sind zum raschen Handeln aufgerufen. (2014)
Aufsichtsbehörden müssen in Beachtung ihrer menschenrechtlichen Schutzpflichten gegenüber Menschen mit schweren Beeinträchtigungen jedem Hinweis nachgehen und deren Betreuung in nicht behördlich genehmigten Einrichtungen unterbinden. (2016)

Zugang zu Information innerhalb der Einrichtung
Es muss sichergestellt werden, dass die Bewohnerinnen und Bewohner über ihre Rechte informiert werden und auch Angehörige sowie sonstige Vertrauenspersonen diese Rechte kennen. (2017)

Beschwerdemanagement
Ein professionelles Beschwerdemanagement ist ein wichtiges präventives Instrument zur Vermeidung von Konflikten. (2017)
Bewohnerinnen und Bewohner sollen dabei unterstützt werden, Beschwerden sowohl mündlich, schriftlich, aber auch anonym einbringen zu können. (2017)
Beschwerden sollte möglichst ohne große Verzögerung nachgegangen werden. Missverständnisse und unerfüllte Erwartungen sind zu klären, Informationsmängel sind zu beseitigen, lösbare Probleme sollten rasch angegangen werden. (2017)

Bildungs-, Arbeits- und Beschäftigungsangebote
Die VA fordert untertags mehr Aktivierungs- und Beschäftigungsangebote sowie regelmäßigen Zugang ins Freie, um das Wohlbefinden zu erhöhen und Komplikationen vorzubeugen. (2015)

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen
Eine an der Menschenwürde und den Menschenrechten ausgerichtete Pflege ist ohne aktiven Schutz der persönlichen Freiheit undenkbar. Daher drängt dieser Achtungsanspruch darauf, dass Einrichtungen den Umgang mit freiheitsbeschränkenden Maßnahmen überdenken und die eigene Praxis ständig selbstkritisch überprüfen. (2014)
Freiheitsbeschränkungen werden oft bereits durch psychosoziale Interventionen, Zuwendung und Rücksicht auf individuelle Bedürfnisse überflüssig. (2014)
Eine zeitgemäße Ausstattung mit Pflegehilfsmitteln als Alternative zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen (Niederflurbetten, Betten mit geteilten Seitenteilen, Bettalarmierungssysteme, Sturzmatten etc.) ist sicherzustellen. (2014)
Jede Zwangsmaßnahme ist unverhältnismäßig, wenn eine geeignete mildere Anordnung für den angestrebten Erfolg ausreicht. Eingriffe in das Recht auf persönliche Freiheit und andere Persönlichkeitsrechte dürfen in sachlicher, räumlicher, zeitlicher und personeller Hinsicht nicht einschneidender als notwendig sein. (2014)
Zur Beurteilung von potenziell freiheitsbeschränkenden Wirkungen von Psychopharmaka muss neben der exakten medizinischen Indikation auch das Therapieziel bzw. das behandelte Zielsymptom explizit dokumentiert werden. (2016)
Medikamentöse Freiheitsbeschränkungen unterliegen einer gerichtlichen Kontrolle und sind zur Durchsetzung des individuellen Rechtsschutzes von der Einrichtungsleitung an die Bewohnervertretung zu melden. (2014)
Es wird empfohlen, Gurtfixierungen nur mit dafür zugelassenen Medizinprodukten vorzunehmen. (2015)
Die VA fordert die verpflichtende Einführung von Schulungen zur Sturzprävention sowie Betreuungskonzepte für Demenzkranke, um freiheitsbeschränkende Maßnahmen zu vermeiden. (2015, 2016)

Gesundheitswesen
Orientierungstrainings, Körperübungen, Investitionen in Niederflurbetten, Betten-, Sessel- und Mattenalarme, individuell angepasste Hüftprotektoren, Seh- und Ganghilfen tragen zur Sturzvermeidung bei. (2014)
Das individuelle Sturzrisiko von Bewohnerinnen und Bewohnern ist nicht nur bei Eintritt in eine Einrichtung, sondern regelmäßig, insbesondere bei Veränderungen des Gesundheitszustandes oder der Medikation zu erfassen. (2015)
Sturzereignisse müssen sorgfältig analysiert, zentral dokumentiert und evaluiert werden. (2015)
Ärztliches und pflegerisches Fachpersonal ist gefordert, stets zu versuchen, die Ursachen für Unruhezustände, Weglauftendenzen und potenzielle Sturzgefahren zu erkennen und nach Möglichkeit ohne Fixierungen zu beseitigen. (2015)

Freie Arztwahl ist auch in Einrichtungen für ältere Menschen sicherzustellen. (2014)

Eine Facharztversorgung muss uneingeschränkt gewährleistet sein. (2014)

Die fachärztliche und pflegerische Versorgung von gerontopsychiatrisch Erkrankten und meist hochbetagten Bewohnerinnen und Bewohnern ist zu gewährleisten. Fachärztliche und pflegerische Fallbesprechungen sind zu etablieren. (2016)

Bedarfsspezifische Betreuungskonzepte zur Behandlung chronisch bzw. psychiatrisch kranker Menschen sind zu etablieren. Individuelle Fördermaßnahmen, die eine gänzliche Wiedereingliederung ermöglichen, sollten Teil des rehabilitativen Behandlungskonzeptes sein. (2017)

Vor der Verschreibung von Medikamenten hat eine Aufklärung über Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken von medikamentösen Behandlungen zu erfolgen und es ist die Zustimmung dazu einzuholen (informed consent). Unzulässig ist es, Medikamente unauffällig mit Nahrungsmitteln zu verabreichen, ohne dass Betroffene eine Zustimmung erteilt haben. (2014)

Ausgangspunkt der Strategien zur Vermeidung einer unangemessenen Polypharmazie ist die bei geriatrischen Patientinnen und Patienten oft komplexe und zeitintensive Arzneimittelanamnese. Deren Angemessenheit ist im Einzelfall zu bewerten und gegebenenfalls eine Intervention im Sinne einer Medikamentenanpassung durchzuführen. Gleichzeitig gilt: Nach der Bewertung ist vor der Bewertung. In regelmäßigen Abständen muss eine erneute Bestandsaufnahme erfolgen. (2015, 2017)

Das Verabreichen von Arzneimitteln stellt grundsätzlich eine ärztliche Tätigkeit dar, die an diplomiertes Pflegepersonal delegiert werden kann, wenn sowohl Menge, Dosis, Verabreichungsart als auch der Zeitpunkt der Verabreichung von den anordnungsberechtigten Ärztinnen und Ärzten schriftlich in der Patientendokumentation festgehalten wurde. (2014)

Ziel einer medikamentösen Behandlung muss immer die Erhaltung oder Steigerung des Wohlbefindens sein. Die Behandlung mit Psychopharmaka darf erst einsetzen, wenn somatische, psychosoziale und umweltbezogene Ursachen eines „problematischen" Verhaltens ausgeschlossen werden können und nicht medikamentöse pflegerische Maßnahmen erfolglos waren. Regelmäßige fachärztliche Visiten sind anzustreben. (2016)

Insbesondere die Verordnung von Benzodiazepinen und Antipsychotika ohne entsprechende Indikation bzw. ohne regelmäßige Evaluierung, ob eine weitere Verordnung notwendig ist, sollte unterbleiben. (2017)

Die Verabreichung von „Bedarfsmedikationen" ist in Einzelfällen zulässig, wenn die Kriterien für die Beurteilung des Zeitpunkts und der Dosis des zu verabreichenden Arzneimittels nach ärztlichen Vorgaben eindeutig, zweifelsfrei und nachvollziehbar ist, ohne dass das Krankenpflegepersonal kompetenzüberscheitende und damit unzulässige diagnostische oder therapeutische Ermessensentscheidungen selbst trifft. (2014)

Regelmäßige Ausschleich- bzw. Absetzversuche müssen vorgenommen werden. Die Wirkung sedierender Medikamente muss im Hinblick auf das Zielsymptom regelmäßig evaluiert werden. (2016)

Nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Minimierung von Schlafstörungen sollten systematisch angewandt und dokumentiert werden. (2015)

Schmerzen im Alter müssen behandelt werden. Schmerz darf nicht als altersbedingt hingenommen werden. Um das zu gewährleisten, muss ein Schmerz-Assessment durchgeführt werden. (2016)

Das Schmerz-Assessment muss Teil eines jeden Pflegemanagements sein. (2016)
Es ist regelmäßig notwendig, die Schmerzen von Bewohnerinnen und Bewohnern zu erkennen, einzuschätzen und diesen durch Maßnahmen zur Schmerzlinderung zu begegnen. (2015)
Professionelle Schmerzbehandlung erfordert Zusammenarbeit zwischen Pflegepersonal und Ärzteschaft unter Einbeziehung der Betroffenen und ihrer Angehörigen. (2015)
Schulungen des gesamten Pflegepersonals bezüglich Schmerzerkennung und Schmerzeinschätzung kognitiv beeinträchtigter Personen sind unerlässlich. (2015)
Forschungsbedarf besteht in Bezug auf Arzneimittelsicherheit für hochbetagte Menschen in und außerhalb stationärer Langzeitpflege. (2014)
Jeder schwerstkranke und sterbende Mensch hat ein Recht auf eine umfassende medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Betreuung und Begleitung, die seiner individuellen Lebenssituation und seinem hospizlich-palliativen Versorgungsbedarf Rechnung trägt. (2017)
Die flächendeckende Umsetzung und ein gleichberechtigter Zugang zu Hospiz- und Palliative Care in Pflegeheimen muss sensibel sein gegenüber persönlichen und kulturellen Werten, Glaubensinhalten und Gewohnheiten, um ein Sterben unter würdigen Bedingungen zu ermöglichen. (2017)
Vorsorgedialoge sollten in allen Einrichtungen etabliert werden. Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihre Vertrauenspersonen sollten dabei unterstützt werden, Entscheidungen hinsichtlich der letzten Lebensphase zu treffen. Dies erfordert Raum und Zeit für die Weitergabe verständlicher Informationen bezüglich Prognosen sowie Behandlungs- und Betreuungsoptionen. (2017)
Personal
Um eine gute Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner sicher zu gewährleisten, müssen gute Arbeitsbedingungen des Personals und die erforderliche Personalführungskompetenz der Leitung sichergestellt werden. (2016)
Eine hohe Personalfluktuation sollte für Heimträger und Aufsichtsbehörden als alarmierender Hinweis auf Pflegemängel verstanden werden. (2016)
Personelle Ressourcen – insbesondere im Nachtdienst – müssen so ausreichend gegeben sein, dass die Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner durchgehend gewährleistet ist. Betreuungspersonal muss zeitnah in der Lage sein, unvorhersehbare Unterstützung und Hilfe zu leisten, Notfälle frühzeitig zu erkennen oder Hilferufe wahrzunehmen. (2014)
Eine wichtige Aufgabe der Leitung ist es, das Personal zur Supervision zu ermutigen und die Reflexion der Arbeit in der Einrichtung zu unterstützen. (2016)
Für die Aufrechterhaltung bzw. Verbesserung der Arbeitsfähigkeit notwendig ist fachgerechte Supervision, die in der Dienstzeit mit externen Supervisoren, die Pflegeteams auswählen können, stattfindet. Das dient der Psychohygiene und der Prävention von Burnout, Mobbing und Gewalt. (2013)
In allen Einrichtungen müssen Konzepte zur Gewaltprävention ausgearbeitet werden. Das Bekenntnis zu gewaltfreier Pflege muss in Leitlinien verankert sein. (2016)
Die Heimleitung hat das Personal für einen angemessenen Umgang mit mechanischen, elektronischen und medikamentösen Freiheitsbeschränkungen zu sensibilisieren. Dazu bedarf es entsprechender Schulungen und einer Zusammenarbeit in der Bewohnervertretung. (2016)

Spezifischere Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte in Bezug auf die Pharmakotherapie älterer Patientinnen und Patienten ist erforderlich. (2014)

Die Handlungssicherheit der Pflegekräfte ist durch regelmäßige Pflegevisiten und Kontrollen der Pflegedokumentation sowie gezielte Schulungen zu Pflegeprozessen zu gewährleisten. (2016)

Die Umsetzung pflegewissenschaftlicher Ergebnisse und die Anwendung verschiedener – auch aus Sicht präventiver menschenrechtlicher Kontrolle – wesentlicher Assessment-Instrumente (z.B. für die Risikoeinschätzung im Zusammenhang mit Sturzprophylaxe, Schmerz, Hygiene, Mangelernährung, Hautschäden) machen eine Neuausrichtung und Professionalisierung der Pflege erforderlich. (2014)

Ein verändertes Morbiditätsspektrum erfordert eine Verschränkung von primärärztlicher und pflegerischer Versorgung. Die Zusammenarbeit zwischen Hausarztpraxis und Pflegefachkräften sollte in gemeinsamer Fallplanung, effektiver Kommunikation und wechselseitigem Verständnis erfolgen. (2017)

3.2 Krankenhäuser und psychiatrische Kliniken

Lage

Im Wege der Regionalisierung der Psychiatrie ist eine wohnortnahe Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen. (2017)

Durch die dezentrale Einrichtung von Unterbringungsbereichen für Patientinnen und Patienten in Akutsituationen sind zeitintensive Überstellungstransporte zu vermeiden. (2017)

Eine Stärkung und Regionalisierung der ambulanten und tagesklinischen kinder- und jugendpsychiatrischen Strukturen sind dringend erforderlich. (2017)

Bauliche Ausstattung

Die Gestaltung der räumlichen Bedingungen und der organisatorischen Abläufe in psychiatrischen Institutionen kann maßgeblich zur Vermeidung von Gewalt und Aggression beitragen. (2014)

Wohnungs- und Rehabilitationsangebote für chronisch psychisch Kranke müssen ausgebaut werden, um Hospitalisierungseffekten vorzubeugen. (2014)

Die Bettenkapazitäten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind rasch zu erweitern, um eine adäquate Betreuung der Kinder und Jugendlichen zu ermöglichen. (2016, 2017)

Die Architektur von Einrichtungen des Gesundheitswesens hat Einfluss auf den Genesungsprozess und auf das Entstehen von Gewalt. Zur Sicherung der Behandlungsqualität und zur Vermeidung von Gewalt ist daher für geeignete bauliche Rahmenbedingungen Sorge zu tragen. (2016)

Geeignete bauliche Rahmenbedingungen sind insbesondere auch in psychiatrischen Abteilungen zu gewährleisten. Es ist nicht akzeptabel, dass die Modernisierung psychiatrischer Abteilungen gegenüber anderen Abteilungen häufig als nachrangig erachtet wird. (2016)

Sanierungsmaßnahmen und Neubauten sind im Bereich der Psychiatrie in einem erheblichen Ausmaß erforderlich und ehestmöglich in die Wege zu leiten, um eine zeitgemäße Betreuung zu gewährleisten. (2017)

Lebens- und Aufenthaltsbedingungen
Kinder und Jugendliche dürfen nicht in der Erwachsenenpsychiatrie behandelt und untergebracht werden; das stellt auch nach Ansicht des CPT eine Verletzung präventiver menschenrechtlicher und fachlicher Standards dar. (2015)
Das psychiatrische Versorgungsangebot ist unter Bedachtnahme auf die regionalen Verhältnisse vorausschauend zu planen und flexibel anzupassen. (2014)
Psychiatrische Versorgungsangebote müssen mit möglichst geringer Einschränkung für den Einzelnen an den jeweiligen Bedürfnissen ausgerichtet werden. Es müssen genügend Versorgungsangebote, die diesen Kriterien entsprechen, zur Verfügung stehen und weiterentwickelt werden. (2016)
Die extramuralen Plätze zur Betreuung psychiatrisch erkrankter Menschen und für gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten sind zur Vermeidung medizinisch nicht mehr indizierter Spitalsaufenthalte zu erhöhen. (2015, 2017)
Der Schutz von Frauen und Mädchen vor Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch ist entsprechend völkerrechtlichen Vorgaben und innerstaatlichen Regelungen umfassend zu garantieren. (2015)
Zur Vermeidung von sexuellen Übergriffen in Krankenanstalten ist ein umfassendes präventives Konzept erforderlich. (2017)
Das Verbot des Tragens von Privatkleidung stellt einen Eingriff in Persönlichkeitsrechte dar und ist daher unverzüglich an die Patientenvertretung zu melden. (2016)
Überstellungstransporte von unterbringungsbedürftigen Patientinnen und Patienten sind nach Möglichkeit zu vermeiden und müssen durch psychiatrisch geschultes Personal begleitet werden. (2016)
Recht auf Familie und Privatsphäre
Zur Wahrung der Intimsphäre der Patientinnen und Patienten sollten therapeutische Gespräche jedenfalls in eigens dafür eingerichteten Räumen stattfinden. (2017)
Für die Durchführung von Fixierungen ist ein Einzelzimmer einzurichten. (2017)
Freiheitsbeschränkende Maßnahmen
Krankenhausträger bzw. Psychiatrien müssen personell, konzeptuell und organisatorisch sicherstellen, dass es möglichst viele, hinsichtlich der Eingriffsintensität abgestufte Reaktionsmöglichkeiten gibt, bevor man Zwangsmaßnahmen setzt. (2014)
Deeskalationsmanagement und mehrdimensionale Gewalt- und Sturzprävention dienen der Vermeidung freiheitsbeschränkender Maßnahmen. (2014)
Einvernehmliche Behandlungsübereinkünfte eignen sich auch dazu, die Häufigkeit und Dauer von Zwangsmaßnahmen zu reduzieren. (2013)
Fixierungen und Isolierungen sind keine therapeutischen Interventionen, sondern reine Sicherungsmaßnahmen, die dann angewendet werden, wenn eine therapeutische Herangehensweise nicht möglich ist. Falls deren Anwendung unumgänglich erscheint, muss man die Menschenwürde wahren und Rechtssicherheit gewährleisten. Interventionen sind so kurz und so wenig eingreifend wie möglich zu halten. (2014)

Jede Zwangsmaßnahme ist unverhältnismäßig, wenn eine geeignete mildere Anordnung für den angestrebten Erfolg ausreicht. Eingriffe in das Recht auf persönliche Freiheit und andere Persönlichkeitsrechte dürfen in sachlicher, räumlicher, zeitlicher und personeller Hinsicht nicht einschneidender als notwendig sein. (2014)

Kommen freiheitsbeschränkende Maßnahmen zur Anwendung, sind diese möglichst schonend zu gestalten. Dazu gehört auch, dass nach Beendigung der Maßnahme Nachbesprechungen mit den Patientinnen und Patienten stattfinden. (2017)

Zur Vermeidung bzw. Reduktion von Zwangsmaßnahmen ist für eine engmaschige persönliche Betreuung mit hochfrequenten Gesprächskontakten und ausreichender Personalbesetzung zu sorgen. (2017)

Die Durchführung freiheitsbeschränkender Maßnahmen aufgrund ärztlicher Vorab- bzw. Vorratsanordnungen hat zu unterbleiben, weil es dadurch zu einer rechtswidrigen Delegation der hierfür zwingend vorgesehenen ärztlichen Anordnungsbefugnis auf das Pflegepersonal kommt. (2017)

Die Durchführung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen ist durchgängig und nachvollziehbar zu dokumentieren. (2017)

Werden Fixierungen als ultima ratio eingesetzt, dürfen diese von den Betroffenen nicht als Bedrohung empfunden werden bzw. Ohnmachtsgefühle und Angstzustände durch die Art, wie die Fixierung vorgenommen wurde, nicht verstärken. (2013)

Die Betreuung und Fixierung von Patientinnen und Patienten in Gangbetten stellt eine inakzeptable Verletzung ihrer Menschenwürde und elementarer Persönlichkeitsrechte dar. Fixierung haben außer Sichtweite Dritter zu geschehen, Fixierungen haben stets unter kontinuierlicher und direkter Überwachung in Form einer Sitzwache zu erfolgen. Fixiergurte an Betten dürfen nicht ständig sichtbar sein. (2014)

CPT-Empfehlungen aus dem Jahr 2015 zu Sitzwachen, Gangbetten und bezüglich der Einführung von Zentralregistern in psychiatrischen Anstalten sind umzusetzen. (2015)

Patientinnen und Patienten müssen nach erfolgten mechanischen Fixierungen mittels 1:1-Betreuung „ständig, unmittelbar und persönlich“ überwacht werden, wie es das CPT seit Jahren fordert. (2014)

In Umsetzung einer Empfehlung des CPT sind in allen psychiatrischen Krankenanstalten und Stationen Zentralregister zur Erfassung freiheitsbeschränkender Maßnahmen einzurichten, um deren Anwendung und Häufigkeit auch außerhalb von Patientendokumentationen evaluieren zu können. (2014)

Mehrtägige Fixierungen sind aus menschenrechtlicher Sicht äußerst bedenklich und grundsätzlich zu vermeiden. In speziellen Sonderfällen ist eine lückenlose Dokumentation und Kontrolle sicherzustellen. (2014)

Das Versperren von Stationstüren ist als freiheitsbeschränkende Maßnahme zu qualifizieren und darf nicht zu einer unzulässigen „De-facto-Unterbringung“ unbegleiteter Minderjähriger führen. (2015)

Potenzielle Überforderungen, die durch die gemeinsame Betreuung von zwangsweise und freiwillig untergebrachten Jugendlichen entstehen können, sind zu minimieren. (2015)

Deeskalation kann auf verschiedenen Ebenen stattfinden. Sie beginnt bei der Verhinderung der Entstehung von Aggression, in einem beruhigenden Gespräch mit angespannten Patienten, in der niederlagenlosen Konfliktlösung bis hin zu Fixierungen, welche würdewahrend und patientenschonend durchgeführt werden müssen. (2014)

Bei Ablöse von Netzbetten müssen Alternativen zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen reflektiert und realisiert werden. (2014)
Die Einrichtung von zentralen Registern zur Erfassung freiheitsbeschränkender Maßnahmen in psychiatrischen Krankenanstalten sollte per Gesetz verpflichtend vorgeschrieben werden. (2016, 2017)
Medikamentöse Freiheitsbeschränkungen können auch in psychiatrischen Krankenanstalten auftreten und sind nach dem UbG meldepflichtig. (2017)
Die Nachbesprechung von Erfahrungen mit schwerwiegenden freiheitsbeschränkenden Maßnahmen im Team und vor allem auch mit betroffenen Patientinnen und Patienten muss als Standard in allen psychiatrischen Kliniken etabliert werden. (2016)
Freiheitsbeschränkende Maßnahmen sind unverzüglich, also auch an Feiertagen und Wochenenden zu erstatten und zu bestätigen. (2016)
Freiheitsbeschränkende Maßnahmen sind in einem geeigneten Umfeld durchzuführen und dürfen keinesfalls am Gang oder im Sichtbereich von Mitpatientinnen und -patienten vorgenommen werden. (2016)
Ein-Punkt-Fixierungen sind aufgrund der bestehenden Strangulationsgefahr zu unterlassen. (2016)
Sicherungsmaßnahmen
Der Einsatz eines Sicherheitsdienstes im Grenzbereich zur Pflege ist generell zu vermeiden. (2016)
Das Einsatzgebiet des Sicherheitsdienstes in Krankenanstalten ist in Leitlinien klar zu regeln. (2016)
Das der Anlegung von mechanischen Fixierungen vorangehende Festhalten von Kranken gehört bereits zur psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege und ist damit ausschließlich dem Pflegepersonal nach den Regelungen des GuKG vorbehalten. Mangels gesetzlicher Grundlage dürfen von Krankenanstalten beauftragte Sicherheitsdienste keine Pflegemaßnahmen setzen und nicht an Fixierungen mitwirken. (2014)
Gesundheitswesen
Sturzprävention: Alle Patientinnen und Patienten sollten bei der Aufnahme in ein Krankenhaus hinsichtlich Sturzrisikofaktoren beobachtet und befragt werden. Erhebungen häufiger Sturzursachen sollen auf allen Stationen zur Risikominimierung regelmäßig erfolgen (feuchte oder rutschige Böden, schlechtes Licht, fehlende Haltegriffe, hohe Stufen etc.). Ein multiprofessionelles Team soll Maßnahmen planen, Informationen erteilen und therapeutische Interventionen veranlassen. (2014)
Orientierungstrainings, Körperübungen, Investitionen in Niederflurbetten, Betten-, Sessel- und Mattenalarme, individuell angepasste Hüftprotektoren, Seh- und Ganghilfen tragen zur Sturzvermeidung bei. (2014)
Die intensive Betreuung von schwer traumatisierten Jugendlichen mit hohem Gewaltpotenzial erfordert spezialisierte Einrichtungen mit hohen Personalressourcen und flexiblen, individuell abstimmbaren sozialpädagogischen Konzepten. (2016)
Die Anordnung einer Bedarfsmedikation muss präzise erfolgen und den gesetzlichen Vorgaben entsprechen. (2017)

Personal
Personalbezogene, organisatorische und patientenbezogene Strategien müssen bei der Gewaltprävention ineinandergreifen. Ein Sicherheitsdienst sollte in Spitälern jedenfalls nicht im Grenzbereich zur Pflege eingesetzt werden und möglichst durch alternative Maßnahmen (z.B. Kriseneinsatzteams) ersetzt werden. (2016, 2017)
Die Einbeziehung und Mitwirkung von gewerblichem Sicherheitspersonal an Pflegehandlungen ist unzulässig und hat zu unterbleiben. Vorkehrungen in Bezug auf persönlichkeitsrechtswahrende und das Personal sichernde Maßnahmen sind begleitend notwendig. (2014)
Fachkompetente Unterstützung potenzieller Opfer ist bereits im Rahmen der Verdachtsabklärung, aber auch darüber hinaus, zu gewährleisten, wenn sich Vorwürfe gegen Spitalspersonal richten. (2015)
Die Beweissicherung durch Medizinerinnen und Mediziner im Krankenhaus muss opfersensibel und umfassend erfolgen. (2015)
Handlungsleitend für professionelles Handeln müssen die Prinzipien der Freiwilligkeit, der (assistierten) Selbstbestimmung, der partizipativen Entscheidungsfindung und intensive Betreuung und Beschäftigung – wenn in akuten Krisen notwendig auch im Verhältnis 1:1 – sein. Dies erfordert Ressourcen, Geduld und persönliche Zuwendung, Begegnung auf „Augenhöhe“, respektvolle Haltungen gegenüber individuellen Lebensentwürfen sowie eine kontinuierliche Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Umgang mit krisenhaften Situationen, Gewalt und Aggression. (2014)
Gerade gegenüber Kranken sind Aspekte wie Kommunikation, Information und Transparenz des Handelns bei Wahrung der Intimsphäre und der Selbstbestimmung von hoher Bedeutung. Geschlechtsspezifische Belange und Verletzlichkeiten bedürfen stets besonderer Beachtung. (2014)
Mehr Ausbildungsmöglichkeiten für Fachärztinnen und Fachärzte im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie sind dringend erforderlich. (2014)
Bundesweite Leitlinien der psychiatrischen Fachgesellschaften sind im Sinne der Empfehlungen des CPT zu entwickeln. (2015)
Die VA ist überzeugt, dass die Implementierung des Istanbul-Protokolls in Krankenanstalten durch Ausbildung und Schulung unterstützt werden muss. (2015)
Ärztinnen und Ärzten in Spitälern kommt gemäß dem Istanbul-Protokoll eine entscheidende Rolle bei der Aufklärung polizeilicher Übergriffe zu; sie sind daher entsprechend zu schulen, wie behauptete Verletzungsfolgen zu Beweiszwecken dokumentiert werden müssen. (2016)
In der Ausbildung aller Gesundheitsberufe hat eine stärkere Sensibilisierung in Bezug auf Betroffene von Menschenhandel bzw. psychischer oder physischer Gewalt (Kinder, Frauen oder Menschen mit Behinderung) zu erfolgen. Dies ist auch gesetzlich zu verankern. (2016)
Sexualisierten Grenzüberschreitungen muss durch Weiter- und Fortbildungen des Personals zu Themen „Kultur/Tradition/Nähe/Distanz“ begegnet werden. Bereits bei Spitalsaufnahme sollten Patientinnen und Patienten Informationen über mögliche Ansprechstellen erhalten. Niederschwellige Beratungsangebote sollten ausgebaut werden. (2016)
Das Videodolmetsch-Angebot sollte in den Spitälern ausgebaut werden, um der interkulturellen Betreuung von Patientinnen und Patienten Rechnung zu tragen. (2016)

Eine Stärkung der ambulanten und tagesklinischen Strukturen sowie die Schaffung von Kassenvertragsfacharztstellen sind dringend erforderlich. (2016)

Der notwendigen Steigerung des Leistungsangebotes ist durch eine Erhöhung und zeitnahe Besetzung offener Ausbildungsplätze im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie Rechnung zu tragen. (2016)

Der Kreis der Ärztinnen und Ärzte, die zur Bescheinigung einer notwendigen Unterbringung berechtigt sind, sollte erweitert werden, um die eigenständige Beurteilung durch die Sicherheitsorgane auf Ausnahmefälle zu beschränken. (2016)

In psychiatrischen Krankenanstalten sind flexible Systeme zur Personalplanung zu implementieren, damit rasch auf die konkreten Umstände und auf aktuelle Erfordernisse reagiert werden kann. (2017)

Bei der Betreuung psychisch kranker Menschen ist auf einen wertschätzenden Umgang zu achten, um ein Gefühl der Machtlosigkeit und Erniedrigung zu vermeiden. (2017)

Die Ausbildungskapazitäten sind zur Abdeckung des steigenden Bedarfs und angesichts der Ausweitung des Leistungsangebotes im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie weiter zu erhöhen. (2017)

Die Zahl der niedergelassenen Vertragsfachärztinnen und Vertragsfachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie sollte angesichts des steigenden Bedarfs österreichweit in allen Bundesländern erhöht werden. (2017)

Der Versorgungsauftrag von psychosomatischen Stationen an Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde sollte in Abgrenzung zu Behandlungen, die Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie vorbehalten sind, klar definiert werden. (2017)

Im Sinne einer umfassenden Gewaltprävention sollten alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenanstalten mit Patientenkontakt Deeskalationsschulungen absolvieren. (2017)

Rückführung und Entlassungsmanagement

Im Zuge des Entlassungsmanagements ist die Legitimation vertretungsbefugter Personen sorgfältig zu prüfen. (2017)

3.3 Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe

Bauliche Ausstattung

Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe müssen umfassend barrierefrei sein. (2014)

Versperrbare Behältnisse (Kästen) für das Privateigentum Minderjähriger sollten Bestandteil der Minimalausstattung in Einrichtungen, in denen Kinder und Jugendliche leben, sein. (2015)

Rückzugsmöglichkeiten sind auch Minderjährigen zu ermöglichen; Zimmertüren sollen zwar vom Personal zu öffnen, aber von Minderjährigen auch von innen versperrbar sein. (2015)

Lebens- und Aufenthaltsbedingungen

Alle Länder müssen ihrer Versorgungsverantwortung durch geeignete Einrichtungen selbst nachkommen, um nicht im Kindeswohl gelegene Beziehungsabbrüche zu vermeiden. (2014)

Heimstrukturen erschweren eine den Erkenntnissen der aktuellen Sozialpädagogik entsprechende Arbeit. Die Wirkung negativer Gruppendynamiken kann wesentlich stärker sein als jene der pädagogisch und therapeutischen Sozial- und Konflikttrainings sowie zusätzlicher Settings, welche Persönlichkeitsentwicklung, Verhaltensänderungen sowie schulische und berufliche Integration fördern sollen. Kleinere regionale Betreuungseinrichtungen mit familiärem Charakter sollen Großheime deshalb ablösen. (2014)

In allen Bundesländern soll die Betreuung von Kindern und Jugendlichen nicht mehr in Großeinrichtungen stattfinden, sondern in kleinen, familienähnlichen Wohngruppen. Die Zahl an Krisenabklärungsplätzen muss dem tatsächlichen Bedarf entsprechen. Eine Reduzierung der zulässigen Gruppengrößen auf maximal zehn Minderjährige wird empfohlen. (2016, 2017)

Die Länder als Träger der Kinder- und Jugendhilfe haben dafür Sorge zu tragen, dass Umstrukturierungsprozesse nicht auf halber Strecke zum Erliegen kommen. (2017)

Veränderungen der umweltbezogenen Rahmenbedingungen, die sexuelle Gewalt begünstigen, müssen erfolgen. (2015)

Die Unterscheidung zwischen Kindern und Jugendlichen in voller Erziehung in und außerhalb der Grundversorgung widerspricht der UN-KRK und ist abzulehnen. Auch unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF) unterstehen dem vollen Schutz des Kinder- und Jugendhilfeträgers und haben Anspruch auf ihren Bedürfnissen angemessene Betreuung am Stand der Pädagogik. Beschäftigungs- und Freizeitmöglichkeiten in UMF-Einrichtungen sind auszubauen. Mehr Budgetmittel aus Grundversorgung sind erforderlich, um psychosoziale Versorgung und Integration zu erleichtern. Bundesweit einheitliche Mindeststandards für die UMF-Betreuung sind erforderlich. (2014)

Bei der Betreuung von UMF muss das Kindeswohl im Zentrum stehen. Die Finanzierung der UMF-Betreuungseinrichtungen und die Standards der Grundversorgung sind an jene der sozialpädagogischen Einrichtungen anzugleichen. (2017)

Massenquartiere sind für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF) und Asylwerbende ungeeignet. Die VA empfiehlt daher eine entsprechende jugendgerechte Unterbringung von UMF. (2015)

Die ausschließliche Unterbringung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen in Wohngruppen wird gefordert. (2016)

Spezielle Betreuungsplätze für mehrfach und schwer traumatisierte minderjährige Flüchtlinge müssen geschaffen werden. (2016)

Die VA empfiehlt die umgehende Obsorgeübernahme aller in Bundesbetreuungsstellen des Bundes befindlichen UMF sowie deren Überstellung in Grundversorgungsquartiere der Länder. (2015)

Aus Sicht der VA ist die Nachbetreuung junger Erwachsener zur Sicherung von Ausbildungserfolgen auch nach Erreichen der Volljährigkeit von UMF notwendig. (2015)

Konzepte, die ein Krisenmanagement zur Vermeidung von Beziehungsabbrüchen vorsehen, werden gefordert. (2016)

Gewaltschutzkonzepte müssen in allen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe entwickelt und umgesetzt werden. (2015)

Spezielle Krisenunterbringung für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Diagnosen sollten eingerichtet werden. (2015)

Heimstrukturen erschweren eine den Erkenntnissen der Sozialpädagogik entsprechende Arbeit. Die Wirkung negativer Gruppendynamiken kann wesentlich stärker sein als jene der pädagogisch und therapeutischen Sozial- und Konflikttrainings sowie zusätzlicher Settings, welche Persönlichkeitsentwicklung, Verhaltensänderungen sowie schulische und berufliche Integration fördern sollen. Kleinere regionale Betreuungseinrichtungen mit familiärem Charakter sollen Großheime ablösen. (2014)
Die Einhaltung von behördlichen Auflagen muss in Problemeinrichtungen engmaschig überwacht werden. (2016)
Eine weitergehende Harmonisierung der Mindeststandards der Länder für die sozialpädagogische Betreuung von Kindern und Jugendlichen sollte bundesweit angestrebt werden. (2017)
Der NPM fordert den weiteren Ausbau ambulanter familienunterstützender Hilfen zur Vermeidung bzw. Verkürzung der Fremdunterbringungen von Minderjährigen. (2017)
Gewaltpräventive und sexualpädagogische Konzepte sollten in allen Bundesländern eine Bewilligungsvoraussetzung für sozialpädagogische Einrichtungen sein. Die Umsetzung dieser Konzepte ist durch die Fachaufsichten der Länder zu überprüfen (2017)
Das Angebot an sozialtherapeutischen Betreuungsplätzen muss deutlich erhöht werden. (2017)
Krisenabklärungsplätze müssen dem Bedarf entsprechend ausgebaut werden. Für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Diagnosen bzw. posttraumatischen Belastungsstörungen müssen Krisenzentren geschaffen werden. (2017)
Modelle mit Auszeit-WGs sind zu entwickeln. (2016)
Zugang zu Informationen innerhalb der Einrichtung
Haus- und Gruppenregeln müssen mit Minderjährigen partizipativ erarbeitet werden. (2014)
Die VA empfiehlt Hausparlamente, Kinderteams oder Kindervertretungen, um die Beteiligung der Kinder und Jugendlichen im Rahmen institutioneller Betreuung sicherzustellen und diese in der Praxis auch zu leben. (2016, 2017)
Über diese Sitzungen sind Protokolle anzufertigen und partizipativ beschlossene Entscheidungen sind umzusetzen. (2016)
Freiheitsbeschränkende Maßnahmen
Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen haben sich mit den Voraussetzungen und Bedingungen, die das HeimAufG an zulässige Freiheitsbeschränkungen knüpft, auseinanderzusetzen und sollten die Kooperation mit der Bewohnervertretung aktiv suchen. (2017)
Recht auf Familie und Privatsphäre
Die Länder als Kinder- und Jugendhilfeträger haben für einen bedarfsgerechten Ausbau eigener Betreuungsstrukturen vorzusorgen. Der Anteil an fremduntergebrachten Minderjährigen aus anderen Bundesländern sollte möglichst gering sein. (2017)

Die Unterbringung Minderjähriger sollte nahe dem Wohnort der Eltern erfolgen, sofern nicht pädagogische Gründe dagegen sprechen. Eine Fremdunterbringung in großer Entfernung zum Wohnort der Herkunftsfamilie ist zur Wahrung der Kontakt- und Besuchsmöglichkeiten im Interesse des Kindeswohls zu vermeiden. (2014, 2017)
Der NPM fordert den weiteren Ausbau ambulanter familienunterstützender Hilfen zur Vermeidung bzw. Verkürzung der Fremdunterbringungen von Minderjährigen. (2017)
Bildungs-, Arbeits- und Beschäftigungsangebote
Die VA fordert die Implementierung von Fortbildungen für das Personal und Workshops für Kinder und Jugendliche als präventive Maßnahmen. (2015)
Leistungsbezogene Tagessätze und regelmäßige Anpassungen sind einzuführen. (2016)
Hilfen für junge Erwachsene müssen für die gesamte Ausbildungsdauer gewährt werden. (2016)
Die Betreuung von volljährigen Flüchtlingen in Ausbildung muss intensiviert werden. (2016)
Ein bundesweiter Masterplan zur flächendeckenden Bereitstellung von Angeboten des Spracherwerbs, insbesondere für minderjährige Flüchtlinge wird gefordert. (2016)
Der NPM fordert einen Rechtsanspruch auf Hilfen nach Eintritt der Volljährigkeit. (2017)
Maßnahmen für junge Erwachsene sollen für die gesamte Dauer der Ausbildung bewilligt werden. (2017)
Die (Aus-)Bildungsmöglichkeiten für minderjährige Asylwerbende, die nicht mehr schulpflichtig sind, sollten bundesweit verbessert werden. (2017)
Indizien auf Folter, Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung und erniedrigende Behandlung
Eine gewaltfreie Erziehung für alle Minderjährigen muss umfassend sichergestellt werden. (2014)
Die Verhängung von Gruppenstrafen ist unzulässig. (2013)
Pädagogische Konsequenzen als Reaktion auf Fehlverhalten dürfen weder überschießend noch entwürdigend sein. (2013)
Entwürdigende Strafen als pädagogische Maßnahmen in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sind i.S.d. Art. 3 EMRK verboten. (2015, 2017)
Reaktionen auf unerwünschtes Verhalten sollten in unmittelbar zeitlichem Zusammenhang mit diesem erfolgen und mit Minderjährigen besprochen werden. (2015) Sanktionen müssen mit dem Regelverstoß in direktem Zusammenhang stehen. (2017)
Ein individueller Umgang mit Regelverstößen ist notwendig. (2015)
Wiedergutmachungsmodelle als Alternative zu Sanktionssystemen sind zu etablieren. (2015)
Gesundheitswesen
Besondere Vorsicht und Aufklärung bei Medikamenten im Off-Label-Use ist notwendig. (2014)
Eine Bedarfsmedikation darf nicht von pädagogischem Personal verabreicht werden. (2014)

Für eine lückenlose Dokumentation bei der Medikamentenabgabe ist zu sorgen. (2015)
Auf konkrete Anweisungen und Verschreibungen durch Ärztinnen und Ärzte ist hinzuwirken. (2015)
Die Verabreichung verschreibungspflichtiger Medikamenten wie Psychopharmaka im Bedarfsfall erfordert besondere Achtsamkeit auch in Bezug auf Neben- und Wechselwirkungen. (2015)
Personal
Alle Länder als Kinder- und Jugendhilfeträger sollten Einrichtungen für Krisenzeiten mit einem höheren Personalschlüssel und einer geringen Kinderanzahl schaffen. (2016)
Für eine Vollbesetzung der Stellen ist durch eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu sorgen. (2016)
Lösungen zur Vermeidung einer hohen Personalfluktuation müssen gefunden werden, um den für das Kindeswohl abträglichen häufigen Wechsel an Bezugspersonen zu vermeiden. Fluktuationsursachen muss vorgebeugt werden. (2016, 2017)
Der NPM fordert, dass nur gut ausgebildetes Personal in Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen arbeiten soll. (2017)
Einheitliche Ausbildungsstandards sowie Qualitätsstandards in der Kinder- und Jugendhilfe müssen für ganz Österreich geschaffen werden. (2017)
Sowohl das Berufsrecht als auch die Ausbildung von Sozialpädagoginnen und -pädagogen sollte bundeseinheitlich normiert werden (Art. 15 a B-VG-Vereinbarung). (2014, 2017)
Ergänzend zur Grundausbildung sind spezielle Kompetenzen des sozialpädagogischen Personals für den Umgang mit Gewalt in Krisensituationen notwendig. Verpflichtende Aus- und Fortbildung zu diesem Thema, die Aufnahme von Gewaltprävention in die institutionellen Leitbilder und Handlungsanleitungen sowie die Bestellung einer bzw. eines Gewaltschutzbeauftragten sind präventiv zur Vermeidung von Gewalt unabdingbar. (2013)
Schulungen zu den gesetzlichen Vorgaben des HOG sind erforderlich. (2017)
Hilfeangebote sind auch im Rahmen der vollen Erziehung in Einrichtungen zu individualisieren. (2014)
Wissenschaftlich begleitete Kinder- und Jugendhilfeplanungen der Länder müssen Versorgungsdefizite und Maßnahmen zu deren Behebung erfassen. (2014)
Gewaltprävention, Sexualerziehung und Prävention von sexuellen Übergriffen ist unverzichtbar. Wirksame Prävention muss über die verschiedenen Arten von Grenzverletzungen aufklären, Kindern und Jugendlichen Mut machen, sich Hilfe zu holen, sie auf ihre Rechte auf körperliche und sexuelle Selbstbestimmung hinweisen und Geschlechterrollenzuschreibungen hinterfragen. (2014)
Sexualpädagogische Konzepte müssen erarbeitet und in sämtlichen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe umgesetzt werden. (2015)
Der NPM fordert, das Vorhandensein eines sexualpädagogischen Konzeptes als Bewilligungsvoraussetzung zu statuieren. (2016)
Verpflichtende Fortbildungen des Personals zum Thema Sexualpädagogik sind in allen Einrichtungen wiederkehrend notwendig. (2016, 2017)
Ein Rechtsanspruch auf Hilfen für junge Erwachsene soll verankert und Case-Management bei Beendigung der Betreuung verbessert werden. (2014)

Kapazitäten für die Betreuung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen sind entsprechend regelmäßig durchgeführter Bedarfsanalysen aufzustocken. Die VA fordert die Implementierung von Fortbildungen für das Personal und Workshops für Kinder und Jugendliche als präventive Maßnahmen. (2015)

Der Behandlungsbedürftigkeit von Traumatisierungen und psychosozialen Folgewirkungen von UMF muss besondere Beachtung geschenkt werden. Fachkräfte müssen darin geschult werden, Auffälligkeiten und Symptome zu erkennen, damit sie Hilfen rasch einleiten können. (2017)

3.4 Einrichtungen für Menschen mit Behinderung

Bauliche Ausstattung

Bauliche Unzulänglichkeiten und fehlende umfassende Barrierefreiheit bedeuten eine Behinderung in der sozialen Entwicklung von Menschen mit Behinderungen und sind daher zu vermeiden. (2014)

Sparzwänge dürfen nicht dazu führen, dass Menschen mit psychischen Krankheiten gegen ihren Willen in andere Einrichtungen übersiedeln müssen. (2017)

Lebens- und Aufenthaltsbedingungen

Die Förderung eigener Potenziale ist ein Menschenrecht und ist daher von den Einrichtungen zu gewährleisten. Konkrete und messbare Ziel- und Maßnahmenvereinbarungen sind dafür essentiell. (2016)

Bedürfnisse und Wünsche der Betroffenen müssen dabei im Vordergrund stehen. (2016)

Menschen mit Behinderungen müssen in die Lage versetzt werden, ihren Alltag nach persönlichen Bedürfnissen zu gestalten und an der Gesellschaft teilzuhaben. Das Konzept der Sozialraumorientierung sollte dabei zur Anwendung kommen. (2014)

Selbstvertretung ist unabhängig von der Form der Behinderung in institutionellen Betreuungsverhältnissen zu gewährleisten. Geeignete Unterstützungsmaßnahmen sind dafür notwendig. Peer-to-Peer-Informationsaustausch soll gefördert werden. (2014)

Es wird empfohlen, dass Menschen ohne mit oder eingeschränkter Lautsprache individuelle, auf ihre Fähigkeiten abgestimmte Kommunikationsmöglichkeiten durch Unterstützte Kommunikation eröffnet werden. (2016)

Wenn Trägerorganisationen sowohl Wohnplatz und Tagesstruktur zur Verfügung stellen, befinden sich die Betroffenen in einem de facto geschlossenen Kontrollsystem. Diese Verknüpfung von Arbeits- und Wohnbereich fördert Macht- und einseitige Abhängigkeitsverhältnisse und sollte auch laut UN-BRK vermieden werden. (2015)

Die VA fordert, dass die selbstbestimmte Lebensgestaltung auch für Menschen mit Behinderungen im Alter möglich sein muss. Strikte Anwesenheitsvorgaben in Werkstätten stehen dem jedenfalls entgegen. (2015)

In Wohneinrichtungen für Menschen mit psychiatrischen Diagnosen und Suchterkrankungen müssen Rehabilitation und Habilitation durch ausreichende Ressourcen ermöglicht werden. (2015)

Der NPM wiederholt die Empfehlung, den Geltungsbereich von Chancengleichheitsgesetzen auf die Unterbringung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung, aber auch auf Personen mit Substanzgebrauchsstörungen auszudehnen. (2017)

Die Förderung der gleichberechtigten Teilnahme von Menschen mit psychischen Krankheiten oder seelischen Behinderungen ist bundesweit besonders dringlich. (2015)

Der Behindertenrechtsausschuss der UN hat nach der österreichischen Staatenprüfung im Rahmen der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen zuletzt empfohlen, dass Österreich weitere Maßnahmen ergreifen soll, „um Frauen, Männer, Mädchen und Buben mit Behinderungen vor Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch zu schützen“. Dies fordert auch der NPM ein. (2014)

Unterstützte Kommunikation hat auch eine gewaltpräventive Funktion; zu deren Gewährleistung sind Kenntnisse der Methodik, entsprechende Ausbildungen und eine ausreichende Ressourcenausstattung erforderlich. (2016)

Bei der Betreuung von Menschen mit Behinderungen oder einer psychiatrischen Erkrankung müssen Einrichtungen besonders darauf achten, dass die betreuten Personen keiner erniedrigenden Behandlung ausgesetzt sind. (2016)

Schutz vor menschenunwürdiger oder erniedrigender Behandlung muss rasch einsetzen, umfassend ausgestaltet und wirksam sein. (2015)

Es braucht entsprechend neue und flexiblere Strukturen für ältere Menschen mit Behinderungen, insbesondere in Bezug auf Wohnen, Beschäftigung und Freizeit. (2015)

Der Abbau bestehender Großeinrichtungen sowie die konsequente Neuausrichtung von Hilfestellungen im Sinne persönlicher Assistenz und sozialräumlicher Angebote ist das Herzstück menschenrechtskonformer Behindertenpolitik. (2014)

Die Orientierung an vorrangig beschützenden Haltungen zu Lasten einer eher ressourcen- und stärkenorientierten Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen ist Großeinrichtungen immanent. Aber auch persönliche Kontakte und stützende Beziehungen, die es im Nahraum möglicherweise gegeben hat, werden bei Übersiedlung in entferntere Heime erschwert. (2014)

Die VA fordert die Erstellung von in der UN-BRK vorgesehenen Notfallplänen für Menschen mit Behinderungen auf der Flucht. (2015)

Inklusion von Menschen mit Behinderungen ist bei allen Budgetplanungen als Grundprinzip zu berücksichtigen. (2017)

Good-Practice-Beispiele sollten Einrichtungsträgern und Behörden als Vorbilder dienen. (2017)

Recht auf Familie und Privatsphäre

Menschen mit Behinderungen muss in allen Einrichtungen genügend Privatsphäre gewährt werden. (2017)

Sexualkonzepte sollten von allen Einrichtungsträgern verpflichtend erstellt und umgesetzt werden. Menschen mit Behinderungen sollten in Wahrnehmung des Rechts auf sexuelle Selbstbestimmung die Möglichkeit zur Sexualbildung und Sexualaufklärung erhalten. (2017)

Bildungs-, Arbeits- und Beschäftigungsangebote
Die Integration in Normalarbeitsplätze muss ausreichend gefördert werden und der Lohn in Tagesstrukturen/Beschäftigungswerkstätten muss den Erwerb sozialversicherungsrechtlicher Ansprüche gewährleisten. (2014)
Die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen in Werkstätten in ihrer derzeitigen rechtlichen und faktischen Gestaltung entspricht nicht den Bestimmungen der UN-BRK – insbesondere Art. 27 „Arbeit und Beschäftigung". Dies insbesondere deswegen, weil die in diesen Einrichtungen tätigen Menschen mit Behinderungen von der österreichischen Rechtsordnung ausnahmslos nicht als Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im arbeitsrechtlichen Sinne angesehen werden und über keine sozialversicherungsrechtliche Absicherung aus dieser Tätigkeit verfügen (von der gesetzlichen Unfallversicherung abgesehen). Die Sicherung des Lebensunterhaltes durch Arbeit für alle derzeit in Werkstätten beschäftigten Menschen mit Behinderungen soll unabhängig von der individuellen Leistungsfähigkeit und außerhalb der jetzigen Sozialhilfe- und Mindestsicherungslogik gewährleistet sein. (2014)
Um Betroffenen ein selbstständigeres Leben zu ermöglichen, müssen sie darauf bestmöglich vorbereitet und entsprechend gefördert werden. (2017)

Beschwerdemanagement
Menschen mit Behinderungen ist in allen Einrichtungen eine adäquate Möglichkeit zur Einbringung von Beschwerden zu geben. (2013)
Der Abschluss schriftlicher Heimverträge für Menschen mit Behinderungen ist nach geltendem Recht zwingend erforderlich. Die Verträge müssen einfach und verständlich formuliert werden. Betroffene müssen den Inhalt verstehen und nachvollziehen können, welche Rechte und Pflichten dadurch begründet werden. (2014)

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen
Freiheitsbeschränkende Maßnahmen, die eine fehlende Barrierefreiheit oder Raum- oder Personalengpässe ausgleichen sollen, sind ausnahmslos unzulässig und Ausdruck struktureller Gewalt. (2013)
Psychosozialen Interventionen und individueller Betreuung ist gegenüber Isolierungen und Freiheitsbeschränkungen immer der Vorzug zu geben. Die wegen Selbst- oder Fremdgefährdung angeordnete Freiheitsbeschränkung muss sowohl das gelindeste Mittel als auch ultima ratio sein. (2014)
Minderjährige mit Lernbehinderungen oder psychischen Krankheiten dürfen keinen altersuntypischen freiheitsbeschränkenden Maßnahmen ausgesetzt werden. Auf eine gerichtliche Überprüfung derselben haben auch sie – gleich wie Erwachsene – einen Rechtsanspruch. (2014)
Wenn Freiheitsbeschränkungen vermeintlich dem Schutz vor Selbst- oder Fremdgefährdung dienen, ist immer besondere Achtsamkeit und eine Prüfung von Alternativen notwendig. (2014)

Die Verwendung von Time-Out-Räumen darf nicht Folge mangelnder Betreuung, medizinischer oder psychiatrischer Unterversorgung bzw. unpassender Settings sein und setzt einen Kriseninterventionsplan und Deeskalationstrainings des Personals voraus; dient ausschließlich dem vorübergehenden Schutz Betroffener oder anderer Personen bei akut fremdaggressivem Verhalten und ist kein zulässiges Mittel der Disziplinierung oder Sanktionierung von Fehlverhalten; soll unter ständiger Beobachtung und der Möglichkeit beruhigender Gespräche so kurz wie möglich sein; muss in angstfreier, reizarmer und verletzungssicherer Umgebung erfolgen; muss dokumentiert und der Bewohnervertretung als freiheitsbeschränkende Maßnahme gemeldet werden; muss von Interaktionsbeobachtungen und -analysen begleitet sein, welche die Wechselwirkungen zwischen dem Verhalten Betroffener und Aktionen/Reaktionen des Betreuungspersonals oder Mitbewohnerinnen und -bewohner aufzeigen können. (2014)

Indizien auf Folter, Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung und erniedrigende Behandlung

Große Einrichtungen bedingen, dass auf individuelle Bedürfnisse und Wünsche schlechter eingegangen werden kann. Verstärkte Anstrengungen, um Deinstitutionalisierungen voranzutreiben, sind notwendig. Umfassende Gesamtkonzepte fehlen und müssen ausgearbeitet werden. (2014)

Schutz vor menschenunwürdiger oder erniedrigender Behandlung muss rasch einsetzen, umfassend ausgestaltet und wirksam sein. Behörden müssen Qualitätsstandards für den Opferschutz in Einrichtungen erarbeiten. Diese sollen in Folge den Trägern als Leitlinien für ihre Arbeit dienen. (2015, 2017)

Klientinnen und Klienten mit hohem Gewaltpotential sollen erst dann in eine Einrichtung aufgenommen werden dürfen, wenn diese auf die damit potentiell verbundenen Herausforderungen vorbereitet ist. (2017)

Bundes- und landesgesetzliche Vorschriften sollten ein ausgearbeitetes Deeskalationskonzept als Bedingung für die Bewilligung von Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen festschreiben. (2017)

Gesundheitswesen

Menschen mit Behinderungen haben ein Recht auf ein Höchstmaß an Gesundheit. Ein inklusiver Zugang zur medizinischen Versorgung ist daher nach Ansicht des NPM auszubauen. (2015)

Gesundheitsförderung durch Therapieangebote hat auf fachlich anerkannten Konzepten zu basieren, die den Menschen ein möglichst hohes Maß an Selbstbestimmung in allen Bereichen ermöglichen. (2016)

Assistierende Technologien (z.B. Apps für Ärztegespräche in Gebärdensprache) sollten weiterentwickelt und bundesweit zugänglich gemacht werden. (2015)

Psychopharmakotherapien setzen eine nachvollziehbare pädagogisch-psychologische und psychiatrische Diagnostik und eine begründete Indikationsstellung voraus. Einrichtungen haben darauf zu achten, dass Therapieziele nachvollziehbar ausgeführt und regelmäßig evaluiert werden. (2016)

Heilpädagogische Prozesse sind so auszurichten, dass die pädagogische Unterstützung am aktuellen Entwicklungs- und Handlungsniveau anknüpft und der Alltag in einem multimodalen Therapiekonzept individuell „passend" geplant wird. (2016)

Komplexere Krankheitsbilder und Mehrfachbehinderungen erfordern oftmals eine speziell optimierte Versorgung. Das darf keine Ressourcenfrage sein. Die Persönlichkeitsentwicklung psychisch oder körperlich schwer beeinträchtigter Kinder und Jugendlicher hängt maßgeblich davon ab, ob und wie sie dabei unterstützt werden, ihre Umgebung wahrzunehmen, sie im wahrsten Sinne des Wortes begreifen und selbst erkunden zu können.

Das Wissen über Schmerzdiagnosen und die Behandlung von Menschen mit Behinderungen muss sowohl beim Betreuungspersonal als auch beim medizinischen Personal vergrößert werden. (2017)

Um Schmerzen bei betreuten Personen gut wahrnehmen zu können, sind stabile Beziehungen zwischen dem Personal und den betreuten Personen notwendig. Hohe Fluktuationsraten und Personalengpässe müssen deshalb vermieden werden. (2017)

Da Kommunikationsbarrieren abgebaut werden müssen, ist der Einsatz von unterstützter Kommunikation im Bedarfsfall – insbesondere im Bereich der Schmerzdiagnose – unbedingt notwendig. (2017)

Suchtkranke müssen freien und raschen Zugang zu Behandlungsangeboten haben. Bedarfsdeckende und qualitativ hochwertige, nach wissenschaftlichen Standards ausgerichtete Behandlungsangebote sind daher im stationären wie auch im ambulanten Sektor zu gewährleisten. (2017)

Die auseichende Behandlung komorbider Störungen bzw. Erkrankungen hat integrativer Bestandteil solcher Behandlungskonzepte in Nachsorgeeinrichtungen zu sein. (2017)

Rückfälle sind als krisenimmanenter Bestandteil von Substanzgebrauchsstörungen anzusehen und bedürfen eines vertiefenden multidisziplinären therapeutischen Ansatzes. (2017)

Vor (unfreiwilligen) Therapieabbrüchen muss professionelles handlungsorientiertes Know-how zur Einschätzung und Abschätzung von Suizidalität zur Anwendung kommen. Über das durch einen Therapieabbruch gestiegene Mortalitätsrisiko muss nachweislich eine Aufklärung erfolgen. (2017)

Nachbetreuungseinrichtungen für Suchterkrankte haben ein standardisiertes Krisen- und Entlassungsmanagement mit funktionierenden Schnittstellen zu höherwertigen Versorgungsangeboten in Spitälern zu implementieren. (2017)

Personal

Unzureichende Besetzungen im Tag- oder Nachtdienst, schlecht angepasste Hilfsmittel oder Förderungen geistiger oder lebenspraktischer Fähigkeiten für Menschen mit Behinderung einzuschränken, bedeuten eine Behinderung der sozialen Entwicklung und sind daher Umstände, die es zu vermeiden gilt. (2014)

Voraussetzung für eine wirksame Gewaltprävention ist eine entsprechende Schulung des Personals. Diese sollte in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen verpflichtend sein. (2017)

Einrichtungsträger sollten rechtliche Unsicherheiten des Personals im Hinblick auf die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen durch Schulungen und Handlungsanweisungen ausräumen. (2017)

3.5 Justizanstalten

Bauliche Ausstattung
Bauliche Adaptierungen zur behindertengerechten und barrierefreien Ausstattung der Justizanstalten (JA) für den Straf- und Maßnahmenvollzug sind vorzunehmen. (2014, 2016)
Es sind dringlich Maßnahmen zu ergreifen, um den teilweise völlig unzureichenden materiellen Rahmenbedingungen und zum Teil menschenunwürdigen Lebens- und Aufenthaltsbedingungen von Untergebrachten (z.B. der JA Göllersdorf) zu begegnen. Der Maßnahmenvollzug hat in eigens dafür eingerichteten therapeutischen Zentren stattzufinden. (2017)
Alle Hafträume, auch Wartehafträume, müssen bei einer Mehrfachbelegung über baulich abgetrennte sanitäre Anlagen sowie über ausreichend Licht zum Lesen und über Tageslicht verfügen. (2015, 2017)
Alle Mehrpersonenhafträume sind mit versperrbaren Spinden auszustatten. (2014, 2016)
Besonders gesicherte Hafträume müssen über eine entsprechende Liege- oder Sitzmöglichkeit verfügen. (2015) Werden sie aufgrund ihrer Ausstattung nicht verwendet, sind sie aus dem Haftraumplan zu eliminieren. (2014)
Die bauliche Ausstattung einer Sonderkrankenanstalt hat den Standards einer Krankenanstalt zu entsprechen. (2015)
Adäquate Räumlichkeiten für Besuche mit Kindern sind sicherzustellen und sollen in einem freundlichen Ambiente stattfinden können. (2017)
Die Ausstattung eines Dreipersonenhaftraums mit zwei Stockbetten ist wegen der möglichen Überbelegung des Raumes zu vermeiden. (2014)

Lebens- und Aufenthaltsbedingungen
Der Aufenthalt im Freien ist täglich mindestens eine Stunde bei Erwachsenen und zwei Stunden bei Jugendlichen zu ermöglichen. (2014) Diese Zeit muss den Inhaftierten netto zur Verfügung stehen. Die Zeit des Vor- und Abführens ist nicht in den Aufenthalt im Freien einzurechnen. Wenn der Aufenthalt im Freien wegen Schlechtwetters entfällt, sind alternative Bewegungsmöglichkeiten (z.B. in einem Sportsaal) anzubieten. (2017)
Häftlingen ist mehr Zeit für Aktivitäten außerhalb des Haftraumes, einschließlich an Freitagen und Wochenenden, zu bieten. Die Verschlusszeiten insbesondere bei nicht beschäftigten Häftlingen sind zu verkürzen. Einschlusszeiten von bis zu 23 Stunden täglich sind unhaltbar. (2016) Um gewaltsamen Übergriffen zwischen jugendlichen Inhaftierten vorzubeugen, ist ein strukturierter und ausgewogener Tagesablauf mit möglichst kurzen Einschlusszeiten zu etablieren. (2015)
Es ist dafür Vorsorge zu treffen, dass den Inhaftierten in ihren Hafträumen ausreichend individueller Lebensraum zur Verfügung steht. Um beengten Haftbedingungen vorzubeugen, ist die maximale Belagsfähigkeit von Hafträumen und einer JA von Zeit zu Zeit zu überprüfen und gegebenenfalls zu reduzieren. (2017)

Untersuchungsgefangene sind getrennt von verurteilten Gefangenen anzuhalten. (2017) Vorläufig Angehaltene sind aufgrund der Unschuldsvermutung von rechtskräftig eingewiesenen Maßnahmenpatientinnen und Maßnahmenpatienten zu trennen. (2017)

Jeder und jedem Inhaftierten ist es zu gestatteten, seinen religiösen und geistlichen Bedürfnissen nachzukommen, insbesondere durch den Besuch von Gottesdiensten oder Zusammenkünften in der Haftanstalt. (2016) Soweit möglich, ist auf die dem Glaubensbekenntnis der Inhaftierten entsprechenden Speisegebote Rücksicht zu nehmen. (2013)

Die Preise von Bedarfsgegenständen in den Anstaltssupermärkten bzw. Kiosken dürfen nicht höher sein als in umliegenden Supermärkten. (2015)

Im Sinne des Nichtraucherschutzes ist dafür zu sorgen, dass Nichtraucherinnen bzw. Nichtraucher bestmöglich vor den gesundheitsgefährdenden Einwirkungen von Tabakrauch geschützt werden. Rauchende und nichtrauchende Inhaftierte sind getrennt voneinander unterzubringen. Kleinkinder dürfen unter keinen Umständen Rauch ausgesetzt werden. (2016, 2017)

Die in einem Erlass des BMVRDJ festgelegten Mindeststandards für den Frauenvollzug müssen so rasch wie möglich umgesetzt werden. (2016)

Die geringe Anzahl an weiblichen Jugendlichen in Haft kann keine Rechtfertigung für schlechtere Haftbedingungen sein. (2016) Weibliche Insassen dürfen nicht aufgrund ihres Geschlechts benachteiligt werden. (2016)

Personen mit psychischen Beeinträchtigungen sowie pflegebedürftige Häftlinge sind bei der Reinigung ihres Ess- und Wohnbereiches professionell zu unterstützen. (2016)

Recht auf Familie und Privatsphäre

Personendurchsuchungen, die mit einer Entblößung verbunden sind, haben in Abwesenheit von Mitgefangenen zu erfolgen. Sie sind in zwei Schritten durchzuführen, sodass sich die zu durchsuchende Person nicht vollständig entkleiden muss. Der Anlass und die Art der Vornahme einer Personendurchsuchung, die mit einer Entblößung verbunden ist, sind schriftlich zu dokumentieren. (2015, 2017)

Gesundheitsbezogene Daten von Inhaftierten dürfen nicht an den Haftraumtüren angebracht werden. (2017)

Die Türe zum Arztzimmer ist während des Arztgespräches oder der Untersuchung geschlossen zu halten, um die Intimität und die Verschwiegenheit zu wahren. (2017) Die medizinische Vertraulichkeit in Gefängnissen ist im gleichen Maße wie in der Außenwelt zu wahren. (2017)

Es ist sicherzustellen, dass keine Medienvertreter während einer Haftraum- oder Personendurchsuchung anwesend sind. (2017)

Kontakt nach außen

Die Besuchszeiten sind so festzusetzen, dass sie auch von Berufstätigen wahrgenommen werden können. Sie sollen zumindest an einem Werktag auch nachmittags bzw. insbesondere in Jugendabteilungen am frühen Abend oder auch an Wochenenden möglich sein. (2015, 2016)

Die Möglichkeit von Internettelefonie bzw. Videobesuch soll ehestmöglich österreichweit eingeführt werden. (2015, 2016)

Forensische Abteilung/Psychiatrie: Ob eine Besuchseinschränkung für Minderjährige erforderlich ist, ist im Einzelfall zu prüfen. (2017)

Bildungs-, Arbeits- und Beschäftigungsangebote

Jede und jeder Gefangene soll eine nützliche Arbeit verrichten oder einer sinnvollen Aktivität nachgehen können. Die Beschäftigungsquote ist zu erhöhen. (2015, 2016) Der Ausbau von Werkstätten ist ehestmöglich zu realisieren. (2015) Betriebe in den JA sollen durchgehend geöffnet sein. Die Arbeitsmöglichkeiten auch für Untersuchungshäftlinge sind auszubauen. (2017)

Zusätzlich zur Schul- bzw. Berufsbildung sowie der Erziehung soll auch die sportliche Betätigung ein wichtiger Teil im Aktivitätenprogramm jugendlicher Inhaftierter sein. (2016)

Inhaftierte sollen sich nicht zwischen Arbeit und zustehenden Rechten wie der Bewegung im Freien entscheiden müssen. (2014)

Der Ausbau von Beschäftigungsmöglichkeiten für Frauen ist zu forcieren, dies gilt auch für gerichtliche Gefangenenhäuser. Die Möglichkeit der gemeinsamen Verrichtung der Arbeit von Frauen und Männern ist auszubauen. (2014, 2015)

Aus dem mangelnden Beschäftigungsangebot darf Frauen insbesondere kein finanzieller Nachteil erwachsen. (2014)

Frauen sollen gleichberechtigt Zugang zu Freizeitangeboten erhalten. (2014)

Suchtkranke dürfen aufgrund ihrer Erkrankung keine Diskriminierung beim Zugang zur Arbeit und zu Ausbildungsangeboten erfahren. (2017)

Ein Totalverbot des Internetzugangs und der PC-Nutzung ist unzulässig. Es sind nachhaltig Schritte zu setzen, um zu Fortbildungszwecken einen missbrauchssicheren Zugang zum Internet zu schaffen. (2014)

JA haben dafür zu sorgen, dass Inhaftierte, denen Volksschulkenntnisse fehlen, den erforderlichen Unterricht auf Volksschulniveau erhalten. Bei einer größeren Zahl solcher Angehaltenen ist die Schaffung einer Unterrichtsmöglichkeit jedenfalls geboten. (2013)

Zugang zu Informationen innerhalb der Einrichtungen

Inhaftierte sollen wissen, bei welchem Fehlverhalten sie mit welcher Strafe zu rechnen haben. Das Zur-Verfügung-Stellen dieser Daten hat für die Inhaftierten präventiven Charakter. Den Entscheidungsträgern sollen diese Daten Orientierung für eine gleichförmige Spruchpraxis bieten. (2014)

Zugang zu Information heißt nicht nur, dass Information angeboten wird. Das Angebot muss auch in einer den Inhaftierten geläufigen Sprache und damit „verständlich“ erfolgen. (2013) Die Hausordnung ist den Inhaftierten nicht nur auf Deutsch, sondern auch in einer ihnen verständlichen Sprache zugänglich zu machen. (2015)

Inhaftierte sind nicht für Übersetzungsdienste heranzuziehen. Bei Verständigungsschwierigkeiten sind ausgebildete Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher beizuziehen. (2016) Videodolmetsch ist ehestmöglich flächendeckend für alle Fachdienste und für die Bereiche Aufnahme und Ordnungsstrafreferat in allen Einrichtungen des Straf- und Maßnahmenvollzugs zur Verfügung zu stellen. Wenn Videodolmetsch bereits angeboten wird, ist das System auch zu verwenden. (2016, 2017)
Informationsaushänge haben im Falle einer Rechtsänderung so rasch wie möglich angepasst zu werden. (2014)
Beschwerdemanagement
Die Errichtung eines Beschwerderegisters ist nachdrücklich zu verfolgen. (2014, 2015)
Freiheitsbeschränkende Maßnahmen
Trainings der Einsatzgruppe dürfen nicht zu einer Verlängerung der Einschlusszeiten führen. (2014)
Forensische Abteilung/Psychiatrie: Die Fesselung an ein Krankenbett ist nur zulässig, wenn dies aufgrund des Krankheitsverlaufes unabdingbar ist. Die äußeren Umstände bei einer Fixierung dürfen für den Betroffenen nicht furchteinflößend sein. Während der Dauer einer Fixierung ist diese Art der Anhaltung laufend zu hinterfragen. Ein Formblatt zur „Einschränkung der Bewegungsfreiheit“ ist zu erstellen. (2014)
Sämtliche Personen, die in einer öffentlichen Krankenanstalt fixiert oder gegen ihren Willen isoliert werden, sollen über eine Vertretungsmöglichkeit verfügen. (2017)
Sicherungsmaßnahmen
Die Anordnung von Harntests sollte in einem Register erfasst werden, um die stichprobenweise Durchführung der Harnkontrollen nachvollziehbar zu machen. (2013)
Im Hinblick auf den geringen Eingriffscharakter sollen Speicheltests Harntests ersetzen. Sämtlichen Anstalten sollen Speicheltests ehestens zur Verfügung gestellt werden. (2014)
Weist das BMVRDJ Untergebrachte einer öffentlichen Krankenanstalt für Psychiatrie zu, muss es sich auch Defizite der Infrastruktur dort zurechnen lassen. Kann das BMVRDJ nicht erwirken, dass diese Defizite behoben werden, sind die Betroffenen in einer justizeigenen Einrichtung unterzubringen. (2014)
Angehaltene im Maßnahmenvollzug sollen (insbesondere im Fall einer Fixierung oder Isolierung) über einen Rechtschutz bzw. über eine Vertretungsmöglichkeit analog zum UbG verfügen. (2017)
Bei Gurtenbetten sind die Gurte stets so abzudecken, dass sie für Patientinnen und Patienten nicht sichtbar sind. (2017)
Gesundheitswesen
Inhaftierten ist dasselbe Niveau medizinischer Fürsorge sowie Pflege zu gewähren wie Personen in Kranken- und Pflegeeinrichtungen in Freiheit. (2014, 2015)

Um eine medizinische und pflegerische Behandlung unter vergleichbaren Bedingungen zur Verfügung zu stellen, wie sie Patientinnen bzw. Patienten in Freiheit genießen, muss medizinisches Personal in ausreichendem Maße vorhanden sein. (2017). Eine personelle Aufstockung des medizinischen Personals, insbesondere hinsichtlich der psychiatrischen Versorgung, ist in zahlreichen JA erforderlich. (2015, 2016) Der Bedarf an Pflegepersonal ist regelmäßig zu evaluieren und anzupassen. (2017)
Die seit Jahren ausstehenden Kennzahlen im medizinischen Bereich sollen ehestens festgelegt werden. (2017)
Inhaftierte mit einer Substanzgebrauchsstörung haben einen Anspruch darauf, dass ihren speziellen Behandlungs-, Betreuungs- und Beratungsbedürfnissen Rechnung getragen wird. (2017)
Bedienstete der Krankenabteilung sollen ein Funktions- oder Namensschild sichtbar tragen. (2017)
Bei Verständigungsschwierigkeiten im medizinischen Bereich sind ausgebildete Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher beizuziehen. Die flächendeckend in den Krankenabteilungen zur Verfügung stehenden Videodolmetsch-Systeme sind ausnahmslos zu verwenden. (2014, 2015, 2016, 2017) Forensische Abteilung/Psychiatrie: Auch in öffentlichen Spitälern soll ein Videodolmetsch-System etabliert werden. (2017)
Zum Standard der medizinischen Versorgung zählen auch Vorsorgeuntersuchungen. (2014)
Regelmäßige Visiten sollen insbesondere helfen, körperliche und seelische Verwahrlosungen von Langzeitinhaftierten hintanzuhalten. (2014, 2015)
Das Pflegepersonal hat pflegebedürftige Patientinnen und Patienten unaufgefordert zu unterstützen, wenn diese nicht in der Lage sind, selbstständig einer angemessenen Körperhygiene nachzukommen. (2016)
Auf Krankenabteilungen und in Ordinationen hat ausschließlich ausgebildetes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal Dienst zu versehen. Dieses darf keine Aufsichtsfunktionen ausüben. Eine Beiziehung von Strafvollzugsbediensteten der Justizwache darf nur ausnahmsweise aufgrund einer Gefährlichkeitsprognose über Verlangen der Ärztin bzw. des Arztes erfolgen. (2016)
Für den Fall, dass eine Bewachung bei der Untersuchung einer oder eines Inhaftierten zwingend erforderlich ist, soll diese nur von einer Person gleichen Geschlechtes vorgenommen werden. (2015)
Ärztliche Experimente an Inhaftierten sind gesetzlich verboten. Das Verbot ist ein absolutes. Unerheblich ist, ob bei einem invasiven Eingriff eine Beeinträchtigung zu erwarten ist. (2016)
Das Führen einer elektronischen Pflegedokumentation ist unerlässlich, um allein durch die Möglichkeit der Nachvollziehbarkeit eine vermehrte Sorgfalt im Umgang mit pflegebedürftigen Gefangenen zu bewirken. (2015)
Neu eingetroffene Häftlinge sind binnen 24 Stunden nach ihrer Aufnahme bzw. auch bei einer Überstellung (z.B. aufgrund einer Vollzugsortsänderung oder einer Klassifizierung) einer medizinischen ärztlichen Untersuchung (Zugangsuntersuchung) zu unterziehen. (2016)

Der Umfang der Zugangsuntersuchung muss im Sinne einer bundesweit einheitlichen Vorgangsweise standardisiert werden. Sie hat Im Interesse des Fremd- und Selbstschutzes sowie des Erkennens von Misshandlungsspuren neben einem Anamnesegespräch auch aus einer Ganzkörperuntersuchung inklusive Entblößung zu bestehen. Die Inhaftierten sollen ausdrücklich auf die Möglichkeit einer Blutuntersuchung hingewiesen werden. Eine Ablehnung einer Blutuntersuchung seitens der Häftlinge ist im IVV-MED-Modul zu dokumentieren. (2016, 2017)

Inhaftierte, die an einer psychiatrischen (Vor-)Erkrankung leiden, sind zeitnahe nach der Einlieferung in eine JA einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Psychiatrie vorzustellen und durch regelmäßige Kontakte psychiatrisch zu begleiten. (2016)

Im Sinne einer effektiven Suizidprävention sind Inhaftierte, die im VISCI-System auf Rot geschaltet sind, zu einem ehestmöglichen Zeitpunkt dem Psychologischen und Psychiatrischen Fachdienst zur Erstellung eines (ärztlichen) Fachbefundes und Therapievorschlages vorzustellen. (2016)

Die psychiatrische wie psychologische Versorgung ist Teil der Gesundheitspflege und als solche in den Anstalten in der Untersuchungshaft und im Straf- und Maßnahmenvollzug sicherzustellen. (2014) Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen hat sie durch Fachärztinnen und Fachärzte der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu erfolgen, insbesondere auch zur Durchführung bzw. Indikationsstellung einer Substitutionsbehandlung. (2016)

Strafgefangene, die eine psychische Besonderheit und gleichzeitig eine fehlende Eignung für den allgemeinen Strafvollzug aufweisen, sind von den übrigen Strafgefangenen zu trennen und haben eine adäquate fachspezifische Betreuung und Therapie zu erhalten. Für sie sind Standards für die Versorgung bzw. Betreuung sowie Kriterien als Orientierungshilfe für die Klassifizierung zu etablieren. (2017)

Eine längerfristige Unterbringung von suizidgefährdeten Inhaftierten in einem Einzelhaftraum ist nicht zulässig. Eine Einzelunterbringung kann nur im Ausnahmefall und dann nur zeitlich beschränkt erfolgen. (2016) Eine Videoüberwachung schließt für sich noch nicht aus, dass sich die Gefährdeten in einem unbeobachteten Moment suizidieren. (2014)

Individuelle Therapieangebote für Untergebrachte sind ebenso vorzusehen wie entsprechende Räumlichkeiten. Die Therapien sind zeitnahe nach der Unterbringung zu beginnen. Ein monatelanger Stillstand ist nicht akzeptabel. (2017)

Sämtliche Matratzen, Decken und Pölster der Krankenhafträume müssen monatlich auf ihren hygienischen Zustand überprüft, in regelmäßigen Abständen gereinigt und bei Bedarf ersetzt werden. (2016)

Es ist sicherzustellen, dass die Zustimmung der oder des Betroffenen vor der Verabreichung von einer Placebo-Medikation vorliegt. (2015)

Personal

Den Jugendabteilungen soll ein autonomer Personalpool an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Verfügung stehen. Diese Bediensteten sollen das Ausbildungsprogramm „Arbeitsfeld Jugendvollzug" absolviert haben. Sie sollen in ausreichender Zahl für Nachtdienste zur Verfügung stehen und jugendliche Inhaftierte bei Ausführungen begleiten. (2014, 2016)

Ausführungen von Jugendlichen sind (außer bei Bedenken im Einzelfall) in Zivilkleidung durchzuführen. (2015, 2016)

Die Konfrontation mit Suiziden führt oft lange danach zu Belastungsstörungen, die durch Maßnahmen des Dienstgebers zu minimieren sind. Die Justizverwaltung hat alle Anstrengungen zu unternehmen, um die Inanspruchnahme von psychotherapeutischer Hilfe nicht als Schwäche erscheinen zu lassen. (2014)

Exekutivbedienstete sind zur regelmäßigen Inanspruchnahme von Supervision zu motivieren. (2017)

Es ist grundsätzlich dafür zu sorgen, dass Justizwachebedienstete, die in Dienstkleidung (Uniform) Dienst versehen, zur Identifizierung sichtbar ein Namensschild tragen. Im Fall einer besonderen Gefahrensituation kann anstelle des Namensschildes ein anderes Identifizierungsmerkmal (z.B. Personalnummer) sichtbar angebracht werden. (2016)

Der Dienstgeber hat dafür Sorge zu tragen, dass die geschlechtliche Selbstbestimmung, sexuelle Integrität und Intimsphäre der Bediensteten nicht gefährdet wird. Dementsprechend hat er sicherzustellen, dass keine Bilder von unbekleideten Personen in Dienstzimmern angebracht werden. (2014)

Rückführung und Entlassung

Der Ausbau von Nachbetreuungsplätzen ist in ganz Österreich weiter voranzutreiben. (2013) Dabei sind mehr Nachbetreuungsplätzen für Jugendliche und Menschen mit Mehrfachdiagnosen insbesondere in den westlichen Bundesländern vordringlich. Um das bestehende Angebot und die Nachfrage besser abzugleichen, ist das Zuweisungsmanagement zu optimieren. (2017)

Menschen, die nach ihrer endgültigen Entlassung alters- oder gesundheitsbedingt nicht mehr in ein selbstbestimmtes Leben zurückkehren können, soll seitens der Länder ein Angebot einer betreuten Wohnversorgung unterbreitet werden. (2017)

3.6 Kasernen

Bauliche Ausstattung

Militärische Anhalteräume sollen bei Kasernenumbauten und Kasernenneubauten künftig mit getrennten Sanitärbereichen ausgestattet sein. (2014)

3.7 Polizeieinrichtungen

Bauliche Ausstattung

Bei Neuerrichtung und Neuanmietung bzw. bei Umbaumaßnahmen ist die gänzliche Abtrennung des Sanitärbereichs von Hafträumen auch bei kurzfristigen Anhaltungen in Polizeiinspektionen (PI) anzustreben. (2015)

Anhalteräume in PI dürfen nur entsprechend ihrer Größe belegt werden, von einer Überbelegung ist auch bei dringendem Platzbedarf abzusehen. Bei drohender Überbelegung müssen die Angehaltenen in andere Polizeidienststellen verlegt werden. (2016)

Alarmknöpfe in Verwahrungsräumen von PI müssen ausreichend gekennzeichnet sein, um angehaltenen Personen die Kontaktaufnahme zum Wachpersonal zu ermöglichen. (2015, 2017)

PI müssen hygienisch, gepflegt und mit funktionierenden Heizungen ausgestattet sein. (2014, 2015, 2016)

PI müssen über Eigensicherungssysteme verfügen. (2016)

PI und PAZ müssen mit Sanitärbereichen für weibliches Personal ausgestattet sein. (2015)

Inhaftierten in PI ist täglich ein Zugang zu Waschbecken mit Warmwasseranschluss in den Sanitärräumen zur Verfügung zu stellen. (2014)

Ein permanent aktiviertes Rufklingelsystem in PI ist vorzusehen, damit Personen im Polizeigewahrsam stets Kontakt zum Wachpersonal aufnehmen können. (2014, 2016)

PI sollen barrierefrei sein, der bestehende Etappenplan nach dem BGStG ist zu beachten. Die rund 300 in diesem Plan nicht enthaltenen Dienststellen sind bis 31.12.2019 zu verlegen oder eine andere organisatorische Lösung ist zu finden. in dringenden Fällen sind Barrieren umgehend zu beheben. (2015, 2016, 2017)

Verwahrungsräume in PI sind mit von innen zu betätigenden Lichtschaltern auszustatten, die aus Sicherheitsgründen auch von außen deaktivierbar sein sollten. Die Richtlinie für Arbeitsstätten ist entsprechend zu ändern. (2016, 2017)

Bei der Errichtung bzw. beim Umbau von PI sollen Untersuchungsräume mit einem Notrufsystem eingerichtet werden. (2017)

Bestehende Kellerhafträume in PI müssen über eine ausreichende Beleuchtung und Belüftung verfügen, die Brandschutzbestimmungen erfüllen sowie die unmittelbare Kontaktaufnahme und eine rasche Reaktion bei einem Vorfall gewährleisten. Sie müssen mit der Dienststelle verbunden sein. (2017)

Bei Neu- und Umbauten sollen Verwahrungsräume nicht mehr in Kellern von PI eingerichtet werden. (2017)

Verwahrungsräume von PI müssen vandalensicher eingerichtet sein. Bauteile, die Verletzungen verursachen oder als Befestigung für Strangulierungsmittel dienen können, sind zu vermeiden. (2017)

PI müssen hygienisch sein und über Eigensicherungssysteme verfügen. Hafträume müssen ausreichend beleuchtet sein. (2017)

In sämtlichen PAZ muss eine ausreichende Anzahl an Hafträumen vorhanden sein, die für den Vollzug der Einzelhaft gemäß § 5 bzw. 5b Abs. 2 Z 4 AnhO geeignet sind. (2017)

In allen Einzelhafträumen muss eine beim Haftraum zu quittierende Alarmtaste vorhanden sein. (2017)

Die Hafträume der PAZ sind mit von außen schaltbaren Steckdosen (gegebenenfalls Verteilerstecker) zum Anschluss eigener Geräte wie Radio oder Fernseher auszustatten, um den Angehaltenen so weitere Beschäftigungsmöglichkeiten zu eröffnen. (2015)

Geflieste Sicherheitszellen in PAZ haben über eine (Hock-)Toilette mit Innenspülung, eine beheizbare Liegefläche oder Matratze sowie über fix montiertes Mobiliar (Bett, Tisch, Sitzgelegenheit) zu verfügen. (2017)

Einzelzellen gemäß § 5 AnhO sind mit einem Waschbecken, einer Warm- und Kaltwasser-Versorgung, einer Sitztoilette, einem Bett und einem Tisch mit Sitzmöglichkeit auszustatten. (2017)

Die technische Überwachung besonders gesicherter Hafträume in PAZ soll durch lichtquellenunabhängige Videoüberwachung und unter Wahrung der Intimsphäre der Häftlinge erfolgen. (2017)

Für eine rechtzeitige und regelmäßige Reinhaltung in PAZ ist zu sorgen. Der Zugang von Angehaltenen zu hygienischen sanitären Einrichtungen ist zu gewährleisten. Die an Angehaltene ausgegebenen Matratzen und Textilien haben sauber zu sein. Der Schutz der Intimsphäre ist durch bauliche bzw. organisatorische Maßnahmen sicherzustellen. Duschen sind regelmäßig zu kontrollieren (vor allem die Abstrahlrichtung des Duschwassers) und erforderlichenfalls in Stand zu setzen (Austausch der Duschköpfe). (2014, 2017)
Toiletten in Mehrpersonenzellen sind vom übrigen Haftraum vollständig abgetrennt zu gestalten. Die Errichtung baulich abgetrennter WC-Anlagen in Mehrpersonenzellen sämtlicher PAZ ist in budgetärer Hinsicht prioritär zu verfolgen und umzusetzen. Mehrpersonenzellen ohne (vollständig) abgemauerte WC-Bereiche sind bis zu einem Umbau nicht mit mehreren Inhaftierten zu belegen. (2014, 2015, 2016, 2017)
Das Brandschutzniveau in der Polizeianhaltung ist mindestens an den für JA geltenden Maßstab anzupassen. Das BMI soll eine Gesamtstrategie zur bundesweit einheitlichen Gestaltung des vorbeugenden und abwehrenden Brandschutzes erarbeiten und entsprechende Vorgaben erlassen. (2015, 2016, 2017)
Den im AHZ eingesetzten privaten Organisationen (Rechts- und Rückkehrberatung) sind ausreichend große Räumlichkeiten zur störungsfreien Erfüllung ihrer Leistungen zur Verfügung zu stellen. (2017)
Lebens- und Aufenthaltsbedingungen
Für in PI angehaltene Personen müssen auch fleischlose Speisen bereitgehalten werden. (2016)
Sozialräume für Verwaltungsstrafhäftlinge in PAZ sind einzurichten. (2014)
Allen in PAZ Angehaltenen ist der Zugang zu Hygieneartikel zu ermöglichen. Frauen sind während der Menstruation benötigte Hygieneartikel zur Verfügung zu stellen. (2017)
Schubhäftlinge sind binnen 48 Stunden nach Einlieferung in die offene Station des PAZ zu verlegen. Ausnahmen vom offenen Haftvollzug sollen nur in den mit dem NPM vereinbarten Fällen erfolgen. Die Zellentüren im offenen Vollzug sollen durchgehend von 8 bis 21 Uhr geöffnet bleiben. Zur Verschriftlichung und Klarstellung der Grundsätze des Schubhaftvollzugs in offener Station soll § 5a AnhO novelliert werden. (2017)
Das Angebot der täglichen, mindestens einstündigen Bewegung der Angehaltenen im Freien ist sicherzustellen. Für eine zweckmäßige Ausstattung des PAZ-Innen- und Außenbereichs ist zu sorgen. (2017)
In PAZ Angehaltene sollen zumindest zweimal wöchentlich, unter besonderen Umständen täglich duschen können. Über die Duschmöglichkeit sind die Angehaltenen zu informieren. (2017)
Die Beschäftigungsmöglichkeiten der im PAZ/AHZ Angehaltenen sind vielfältiger zu gestalten. (2017)
Die Unterbringung festgenommener Asylwerbender in PAZ soll in offener Station i.S.d. § 5a AnhO unter möglichster Schonung der Person erfolgen. (2017)
Asylwerbende Familienmitglieder sind stets gemeinsam unterzubringen, Kindern ist kindergerechtes Spiel- und Beschäftigungsmaterial zur Verfügung zu stellen. (2017)
Festgenommenen Asylwerbenden ist bei ihrer Aufnahme in das PAZ aktiv eine Duschmöglichkeit anzubieten. (2017)

Kontakt nach außen
Das BMI hat sicherzustellen, dass alle in PAZ Angehaltenen zumindest zweimal wöchentlich jeweils für 30 Minuten Besuch empfangen können. Auch Besuche an Wochenenden sollen ermöglicht werden. (2017)
Außer bei Vorliegen bestimmter sicherheitsrelevanter Kriterien sowie im Fall von Gerichtsverwahrungshäftlingen sollen die Besuche der in PAZ Angehaltenen in Form von Tischbesuchen erfolgen. Der ungestörte Ablauf der Tischbesuche ist – auch durch bauliche Maßnahmen – zu gewährleisten. (2017)
Den in PAZ Angehaltenen ist der körperliche Kontakt durch sexuell ungefärbte Berührungen mit den Besuchenden zu gestatten. Für Besuche durch minderjährige Angehörige ist ein eigener Raum mit Tisch bereitzustellen. (2017)
Es sollten nicht nur funktionstüchtige (Sport-)Geräte in erforderlicher Anzahl sowie Gesellschaftsspiele in PAZ bereitgestellt werden, auch die Nutzung extern angebotener Freizeitmöglichkeiten ist zuzulassen. (2017)

Zugang zu Informationen innerhalb der Einrichtungen
Bedienstete der Rückkehrberatung können professionelle Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher nicht ersetzen. Rückkehrberatung und Dolmetschertätigkeit sind jedenfalls von unterschiedlichen Personen auszuüben. (2014)
Exekutivbedienstete sollen bei Amtshandlungen nicht das Betreuungspersonal von Bundesbetreuungseinrichtungen als Übersetzungshilfe beiziehen. Bei Bedarf sind professionelle Dolmetscherinnen und Dolmetscher zu bestellen. (2017)
Eine rasche Übersetzung der für Schubhäftlinge in PAZ/AHZ zur Verfügung stehenden im „Infomat“ abrufbaren Informationen in 27 Sprachen ist geboten. (2014)
Alle in PAZ Angehaltenen sollen durch Bereitstellung von Radio- und TV-Geräten in Aufenthaltsräumen und das Angebot von (fremdsprachigen) Printmedien Zugang zu Informationen der Außenwelt haben. (2017)
Mit Ausnahme von in besonders gesicherten Zellen Angehaltenen sollen in PAZ angehaltene Personen mitgebrachte Radio- bzw. TV-Geräte in ihrer Zelle verwenden können. (2017)

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen
Ein Aufenthalt in einem versperrbaren Haftraum ist nur freiwillig, wenn kein Zweifel daran besteht, dass sich der Betroffene der Freiwilligkeit bewusst ist. (2014)
Anhaltungen auf PI müssen lückenlos dokumentiert sein, um den Freiheitsentzug nachvollziehbar zu machen. Der Grund für die Unterbringung in einer besonders gesicherten Zelle gemäß AnhO ist in jedem Einzelfall zu dokumentieren. Zur besseren Handhabung soll bundesweit ein einheitliches Verwahrungsbuch verwendet werden. (2014, 2015, 2016, 2017)

Die Dauer des Freiheitsentzugs soll auf das unbedingt erforderliche Maß beschränkt werden. Polizeiliche Anhaltungen dürfen nicht dadurch verlängert werden, dass Ärztinnen und Ärzte nicht in vertretbarer Zeit greifbar sind. Das BMI hat daher entsprechende organisatorische Maßnahmen zu setzen. (2016)
Gepolsterte bzw. gummierte Hafträume in PAZ sind ständig, geflieste Sicherheitszellen mindestens viertelstündlich und sonstige Einzelhafträume zumindest stündlich persönlich zu überwachen. (2017)
Grund, Beginn, Verlauf und Ende einer Einzelhaftunterbringung in PAZ sowie die Beiziehung einer Ärztin bzw. eines Arztes bei Unterbringung in einer besonders gesicherten Zelle sind zu dokumentieren. (2017)
Die Unterbringung von Angehaltenen in besonders gesicherten Zellen in PAZ/AHZ hat so kurz wie möglich und nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu erfolgen. (2017)
Die Anhaltung von Schubhäftlingen in der geschlossenen Station des AHZ soll nur in den mit dem NPM vereinbarten Fällen stattfinden. (2017)
Die isolierte Unterbringung von Hungerstreikenden hat ausschließlich auf ärztliches Anraten hin und nur bei begründetem Sicherheits- bzw. Gesundheitsrisiko zu erfolgen. (2017)
Gesundheitswesen
Die Definition des Begriffs „Haftfähigkeit“ sollte in der AnhO eindeutig festgelegt werden. (2015)
Bei der Feststellung, ob Haftunfähigkeit aufgrund psychischer Beeinträchtigungen vorliegt, ist mit besonderer Sensibilität vorzugehen. Bei deutlichen Hinweisen auf das Vorliegen psychischer Beeinträchtigungen im Anamnesebogen oder im Anhalteprotokoll ist eine Psychiaterin bzw. ein Psychiater beizuziehen. (2015)
Eine exakte sprachliche Auseinandersetzung mit der untersuchten Person ist erforderlich. Bei Bedarf muss eine Dolmetscherin bzw. ein Dolmetscher beigezogen werden. (2015)
Polizeiärztinnen bzw. Polizeiärzte müssen – unabhängig von Wochentag oder Uhrzeit – jederzeit auf eine psychiatrische Expertise zurückgreifen können. (2015)
Angehaltenen ist auf Ersuchen der Besuch durch einen Seelsorger zu ermöglichen. Die Beschränkung des Rechts auf regelmäßige Seelsorge muss in einem ausgeglichen Verhältnis zum Grund der Beschränkung stehen. (2016)
Eine Richtlinie, die Kriterien für eine adäquate Gesundheitsversorgung von psychisch auffälligen, selbstgefährdeten, alkoholisierten und substanzbeeinträchtigten Personen festlegt, ist notwendig. (2014, 2015)
Bei Vorliegen von Selbstgefährdung soll die medizinisch notwendige Überstellung in Fachkliniken der Unterbringung in besonders gesicherten Zellen vorgezogen werden. (2015)
Polizeiärztinnen bzw. Polizeiärzte sollen haftunfähige Personen vor Aufhebung der Haft über etwaige weitere medizinische Maßnahmen und Möglichkeiten informieren, um der entlassenen Person eine anschließende Versorgung nahelegen zu können. (2015)
Bei ärztlichen Untersuchungen von nicht Deutsch sprechenden Angehaltenen ist eine Dolmetscherin bzw. ein Dolmetscher oder eine sprachkundige Person beizuziehen. (2014)

Angaben über die Hinzuziehung einer Dolmetscherin bzw. eines Dolmetschers oder einer sprachkundigen Person sind in den Anhalteprotokollen zu dokumentieren. (2014)

Den Inhaftierten ist der ärztliche Anamnesebogen unabhängig von möglichen Deutschkenntnissen in ihrer Muttersprache auszuhändigen. (2014)

Medizinische Untersuchungen müssen nachvollziehbar und widerspruchsfrei dokumentiert sein. (2013)

Medikamente dürfen nur durch geschultes Personal oder unter ärztlicher Aufsicht ausgegeben werden. (2013)

Bei Unterbringungen in besonders gesicherten Zellen von PAZ hat ehestmöglich eine erste ärztliche Untersuchung des Häftlings stattzufinden. (2017)

Die isolierte Anhaltung hungerstreikender Schubhäftlinge in PAZ soll nur dann erfolgen, wenn die jeweils erforderliche ärztliche Behandlung nicht in offener Station realisierbar ist. (2017)

Besteht bei einer angehaltenen Person ein Verdacht auf Suizidgefahr, so ist dies zu dokumentieren. Eine Information an die Entscheidungsträger sowie die rasche Einleitung einer (fach-)ärztlichen Abklärung hat zu erfolgen. (2017)

Wird eine Suizidgefahr festgestellt, sind organisatorische Maßnahmen zu treffen, die den Zugang der angehaltenen Person zu gefährlichen Gegenständen verhindern. (2017)

Nach einem Suizid(versuch) sind lebensrettende Sofortmaßnahmen und die weitere Rettungskette einzuleiten. Maßnahmen der Krisenintervention bei Mithäftlingen sind rasch durchzuführen. (2017)

Durch organisatorische Vorgaben ist sicherzustellen, dass nach jedem Suizid oder (vereiteltem) Suizidversuch eine fallorientierte, standardisierte Analyse zur Optimierung der Präventionsarbeit stattfindet. (2017)

Das BMI hat dafür zu sorgen, dass alle im AHZ Angehaltenen eine adäquate kurativ-medizinische Versorgung nach dem Stand der Wissenschaft erhalten. (2017)

Das ärztliche bzw. pflegerische Personal des AHZ muss jederzeit auf eine psychiatrische Expertise zurückgreifen können. (2017)

Das bestehende Raum- und Personalkonzept im Ambulanzbereich des AHZ soll adaptiert werden. Die Patientendokumentation in der Ambulanz soll in elektronischer Form erfolgen. (2017)

Ärztliche Untersuchungen und Behandlungen von Personen in PI sind grundsätzlich alleine mit der Ärztin bzw. dem Arzt durchzuführen. Exekutivbedienstete dürfen bei ärztlichen Untersuchungen im Polizeiarrest nur aus Sicherheitsgründen beigezogen werden und sollen nicht die Festnahme durchgeführt haben. (2017)

In PI sollen im Anhalteprotokoll die Anwesenheit einer bzw. eines Exekutivbediensteten bei der medizinischen Untersuchung und Behandlung, der Name und der Grund für die Anwesenheit der bzw. des beigezogenen Exekutivbediensteten sowie die Angabe, welche Maßnahmen zur Wahrung der Intimität getroffen wurden, festgehalten werden. (2017)

Bei Entblößungen im Zuge von ärztlichen Untersuchungen in PI muss die bzw. der hinzugezogene Exekutivbedienstete geschlechtsident mit der angehaltenen Person sein. (2017)

Aus Sicherheitsgründen beigezogene Exekutivbedienstete in PI müssen sich jedenfalls außer Hörweite und wenn möglich außer Sichtweite aufhalten. (2017)

Nach Möglichkeit sollen abgesonderte Untersuchungsräume in PI zur Verfügung gestellt werden. In jedem Fall sind technische Vorkehrungen zur Gewährleistung einer vertraulichen ärztlichen Untersuchung zu treffen. (2017)
Der Nichtraucherschutz ist in allen PI einzuhalten. Anhalte- und Verwahrungsräume dürfen nicht als Raucherzonen für Bedienstete verwendet werden. (2017)
Personal
Der tatsächliche Personalstand in PI soll dem organisatorisch vorgesehenen entsprechen, um Stress und Überbelastungen, die sich auch auf die Angehaltenen auswirken können, zu vermeiden. (2016)
Sämtliche Tätigkeiten und Maßnahmen seitens des privaten Sicherheitspersonals im Anhaltezentrum Vordernberg sollen dokumentiert werden. (2014)
Externe Einzelsupervision soll Exekutivbediensteten aktiv angeboten werden. Führungskräfte sollen die Annahme von Supervision durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und eine positive Einstellung dazu fördern. (2015)
Die in PAZ tätigen Exekutivbediensteten haben Angehaltene per Sie anzusprechen, einen adäquaten Umgangston mit den Angehaltenen zu pflegen und die Vorgaben der Richtlinienverordnung einzuhalten. (2016)
Durch Schulungen sollen alle Exekutivbediensteten in der Lage sein, Hinweise auf suizidales Verhalten von Häftlingen sowie Risikofaktoren frühzeitig zu erkennen und suizidpräventive Maßnahmen zu setzen. (2017)
Innerhalb der Einrichtung hat nach einem Suizid(versuch) zeitnah eine Reflexion des Ereignisses zu erfolgen, zu der das polizeiliche sowie das medizinische Personal einzuladen sind. (2017)
Der Personalstand in den PI soll dem vorgesehenen Soll-Stand entsprechen. Eine Unterbesetzung führt zu Stress und Überbelastung, beides wirkt sich auch negativ auf die Angehaltenen aus. (2017)
In PI soll ein ausgewogenes Verhältnis zwischen weiblichen und männlichen Exekutivbediensteten bestehen, der Frauenanteil in der Exekutive sollte erhöht werden. (2017)

3.8 Rückführung und Entlassung

Bei Abschiebungen bzw. Rückführungen sollen Familien nicht getrennt werden, auch wenn ein Elternteil nicht transportfähig oder unauffindbar ist. Wenn sich ein Elternteil durch Untertauchen der Amtshandlung entziehen will, sollte die Behörde zunächst zuwarten und alle Möglichkeiten ausschöpfen, um alle Familienmitglieder zu finden. (2014, 2015, 2017)
Bei Familienabschiebungen bzw. Familienrückführungen mit Kindern ist die Beiziehung mehrerer weiblicher Beamter hilfreich. (2014)
Beim Zeitpunkt der Abschiebungen ist auf das Kindeswohl, insbesondere von Kleinkindern, besonders Rücksicht zu nehmen. Flugtermine sollen so gestaltet sein, dass Kinder die Möglichkeit haben, ihren üblichen Schlafrhythmus einzuhalten. (2015, 2017)
Kinder sollen nicht ohne den zur Obsorge berechtigten Elternteil abgeschoben bzw. rückgeführt werden. (2017)

Das Interesse an der Durchsetzung einer Abschiebung/Rückführung – insbesondere bei Anwendung von Zwangsgewalt – und die damit verbundenen Risiken müssen in einem vertretbaren Verhältnis zueinander stehen. Gegebenenfalls ist die Amtshandlung zu unterbrechen, abzubrechen und/oder zu verschieben. (2015)

In jeder Phase des Geschehens ist zu prüfen, ob menschenrechtliche Aspekte aufgetreten sind, die eine Fortsetzung der Abschiebung als nicht angezeigt erscheinen lassen. (2015)

Richtlinien für die freiwillige Rückkehr sind zu erstellen, damit Personen, die freiwillig in ihr Heimatland reisen wollen, eine Orientierungshilfe haben. (2015)

Bei schwangeren Frauen sollte die Amtshandlung zumindest acht Wochen vor der Geburt bis zumindest acht Wochen nach der Geburt aufgeschoben werden. (2017)

Eine psychiatrische Begutachtung und bzw. oder psychologische Vorbereitung kann schwierigen Situationen vorbeugen. (2014)

Bei Flugangst ist eine ärztliche Begutachtung – auch der verschriebenen Medikamente – vorzunehmen. (2014)

Babynahrung muss immer in ausreichendem Maß zur Verfügung stehen. Den Säugling ungestört zu stillen, soll jedenfalls ermöglicht werden. (2014)

Gute Gesprächsführungen unter Bedachtnahme auf die Situation sind zu standardisieren. (2014)

Bei Abschiebungen bzw. Rückführungen sind professionelle Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher zur Verfügung zu stellen. (2014, 2015)

Die Funktion der Rückkehrberaterin bzw. des Rückkehrberaters und der professionellen Dolmetscherin bzw. des professionellen Dolmetschers ist bei Abschiebungen strikt zu trennen. (2016)

Bei den Amtshandlungen haben Polizeibedienstete dafür Sorge zu tragen, dass Amtshandlungen von ihnen und nicht von den Dolmetscherinnen und Dolmetschern vorgenommen werden. (2016)

Ist der Anamnesebogen zur Erhebung gesundheitlicher Fragen nicht verständlich, ist eine professionelle Dolmetscherin bzw. ein professioneller Dolmetscher einzuschalten, um die offenen Fragen zu klären. (2016)

Dem Wunsch nach freiwilliger Ausreise sollte stets der Vorrang eingeräumt werden, um die Zwangsmaßnahme überhaupt vermeiden zu können. (2017)

Die Entlassung nach Aufhebung der Schubhaft und – soweit vorgesehen – Übergabe in die Obhut einer Betreuungsorganisation soll unverzüglich erfolgen. (2014)

3.9 Akte unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt

Nur rechtzeitige Verständigungen des NPM über bevorstehende Einsätze ermöglichen Beobachtungen durch die Kommissionen und damit die Erfüllung des Mandats. Eine Sensibilisierung der Exekutivbediensteten über die Aufgaben und Befugnisse des NPM und den Erlass des BMI, der die Verständigung des NPM über Polizeieinsätze regelt, ist unerlässlich. (2015)

Demonstrationen: Bei der Bildung von Polizeikesseln sind den Eingekesselten gut hörbare Informationen zu geben. (2014)

Demonstrationen: Die Einkesselung sollte so kurz wie möglich dauern. (2014)
Demonstrationen: Die Polizei ist technisch so auszustatten, dass Ankündigungen für Demonstrantinnen und Demonstranten verständlich sind und ihnen damit die Möglichkeit gegeben ist, polizeilichen Befehlen Folge zu leisten. (2016, 2017)
Demonstrationen: Die Polizei hat sorgfältig abzuwägen, ob eine Kesselbildung notwendig, gerechtfertigt und verhältnismäßig ist. Friedlichen Demonstrantinnen und Demonstranten soll die Möglichkeit gegeben werden, den Ort rechtzeitig zu verlassen. (2016)
Demonstrationen: Identitätsfeststellungen sind so rasch wie möglich abzuwickeln, wofür eine ausreichende Ausstattung mit Computern nötig ist. (2014)
Demonstrationen: Die bisher erfolgreich eingesetzte 3D-Strategie der Polizei (Dialog – Deeskalation – Durchgreifen) ist beizubehalten und weiterzuentwickeln. (2014, 2015)
Ausgleichsmaßnahmen im Grenzbereich: Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher sollten stets zur Verfügung stehen. (2014)
Ausgleichsmaßnahmen im Grenzbereich: Die Erstbefragung traumatisierter Personen, die häufig im Zuge von Ausgleichsmaßnahmen aufgegriffen werden (Asylwerbende, Opfer von Schlepperkriminalität) muss professionell erfolgen. (2014)
Ausgleichsmaßnahmen im Grenzbereich: Eine rasche Aufklärung über den Grund und den Ablauf der Amtshandlung ist unerlässlich, um Verunsicherungen zu vermeiden. (2014)
Ausgleichsmaßnahmen im Grenzbereich: Transportmittel für Flüchtlinge müssen rechtzeitig organisiert werden, um Aufenthalte in Bahnhofshallen und damit eine „Zurschaustellung“ zu vermeiden. (2015)
Ausgleichsmaßnahmen im Grenzbereich: Ein geheizter Raum an großen Bahnhöfen soll für AGM-Kontrollen eingerichtet werden. (2015)
Ausgleichsmaßnahmen im Grenzbereich: Der Sondertransit am Flughafen Schwechat ist ein Ort der Freiheitsentziehung i.S.d. OPCAT. Alle menschenrechtlichen Grundsätze, die für Orte der Freiheitsentziehung gelten, sind daher auch für Sondertransiträume heranzuziehen. (2016)
Lokalkontrollen: Weibliche Beamte sollen stets bei Kontrollen im Bereich Sexarbeit, Prostitution und Rotlichtlokalen Teil des Einsatzteams sein. (2015, 2017)
Lokalkontrollen: Die Einsatzverantwortlichen und Bediensteten müssen für die Identifizierung von Opfern von Menschenhandel sensibilisiert sein. (2015)
Lokalkontrollen: Im Zuge von Grundversorgungskontrollen müssen alle Polizeibediensteten insbesondere bei Betreten von Wohnungen, die ein höchstpersönlicher Bereich sind, respektvoll und höflich auftreten und sollen Zivilkleidung tragen. (2016)
Das BMI soll Verantwortliche in den LPD dahingehend sensibilisieren, dass die Polizeidienststellen der Verständigungspflicht über Polizeieinsätze gegenüber dem NPM entsprechen, damit dieser seinem gesetzlichen Auftrag nachkommen kann. (2017)

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AGM	Ausgleichsmaßnahmen
AHZ	Anhaltezentrum
AnhO	Anhalteordnung
APT	Vereinigung zur Verhinderung von Folter
Art.	Artikel
ÄrzteG	Ärztegesetz
BFA	Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl
BFA-VG	BFA-Verfahrensgesetz
BG	Bezirksgericht
Bgld	Burgenland
BGStG	Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz
BH	Bezirkshauptmannschaft
B-KJHG	Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz
BM...	Bundesministerium ...
BMASGK	… für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
BMASK	… für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
BMF	… für Finanzen
BMFJ	… für Familien und Jugend
BMGF	… für Gesundheit und Frauen
BMI	… für Inneres
BMJ	… für Justiz
BMVRDJ	… für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
BVG Kinderrechte	Bundesverfassungsgesetz über die Rechte von Kindern
bzw.	beziehungsweise
CAT	UN-Ausschuss gegen Folter
CPT	Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe
d.h.	das heißt
EG	Europäische Gemeinschaft
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
etc.	et cetera
FamU	Familienunterbringung
(f)f.	folgend(e) (Seite, Seiten)
FSW	Fonds Soziales Wien
gem.	gemäß

GKK	Gebietskrankenkasse
HeimAufG	Heimaufenthaltsgesetz
JA	Justizanstalt
JGG	Jugendgerichtsgesetz
Kap.	Kapitel
KAV	Krankenanstaltenverbund
K-ChG	Kärntner Chancengleichheitsgesetz
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Ktn	Kärnten
lit.	litera
LKH	Landeskrankenhaus
LPD	Landespolizeidirektion
LReg	Landesregierung
MRB	Menschenrechtsbeirat
MVG	Maßnahmenvollzugsgesetz
NGO	Nichtregierungsorganisation (non-governmental organisation)
NÖ	Niederösterreich
NPM	Nationaler Präventionsmechanismus
Nr.	Nummer
OGH	Oberster Gerichtshof
OLG	Oberlandesgericht
OÖ	Oberösterreich
OPCAT	Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe
PAZ	Polizeianhaltezentrum
PB	Bericht der Volksanwaltschaft an den Nationalrat und an den Bundesrat
PersFrBVG	Bundesverfassungsgesetz über den Schutz der persönlichen Freiheit
PI	Polizeiinspektion
Pkt.	Punkt
Rz	Randziffer
S.	Seite
Sbg	Salzburg
SPT	UN-Unterausschuss zur Verhütung von Folter
StA	Staatsanwaltschaft
StGB	Strafgesetzbuch
Stmk	Steiermark

StPO	Strafprozessordnung
StVG	Strafvollzugsgesetz
TRVB	Technische Richtlinien Vorbeugender Brandschutz
u.a.	unter anderem
UbG	Unterbringungsgesetz
UMF	unbegleitete minderjährige Flüchtlinge
UN	United Nations
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
UN-KRK	UN-Kinderrechtskonvention
VA	Volksanwaltschaft
Vbg	Vorarlberg
VfGH	Verfassungsgerichtshof
vgl.	vergleiche
VO	Verordnung
WG	Wohngemeinschaft
WHO	Weltgesundheitsorganisation
Z	Ziffer
z.B.	zum Beispiel

Anhang

VOLKSANWALTSCHAFT	
Alten- und Pflegeheime Einrichtungen für Menschen mit Behinderung Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe Krankenanstalten Psychiatrische Abt. in Krankenanstalten Volksanwalt Dr. Günther KRÄUTER	Dr. Adelheid PACHER Dr. Kerstin BUCHINGER Mag. Johannes CARNIEL Mag.ª Kathrin GÖSSWEINER Dr.in Patricia HEINDL-KOVAC Dr.in Alexandra HOFBAUER Mag. Markus HUBER Mag.ª Patrizia NACHTNEBEL MMag.ª Donja NOORMOFIDI Dr. Mathias Pichler Mag.ª Elisabeth PRATSCHER Mag. Alfred REIF Mag.ª Elke SARTO
Justizanstalten Psychiatrische Abt. in Krankenanstalten Volksanwältin Dr. Gertrude BRINEK	Dr. Michael MAUERER Mag.ª Manuela ALBL Dr. Peter KASTNER Dr. Edeltraud LANGFELDER Mag.ª Nadine RICCABONA
Abschiebungen Demos, Polizeieinsätze Familienunterbringungen Kasernen Polizeianhaltezentren Polizeiinspektionen Volksanwalt Dr. Peter FICHTENBAUER	Mag. Martina CERNY Mag.ª Teresa EXENBERGER Mag. Dominik HOFMANN Mag.ª 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. (FH) David ALTACHER Mag.[a] Michaela BREJLA Dr. Sepp BRUGGER Erwin EGGER Mag. Dr. Wolfgang FROMHERZ Mag. Elif GÜNDÜZ Dr. Dominik KRAIGHER Martha TASCHLER
Kommission 2 Sbg/OÖ Leitung Univ. Prof. Dr. Reinhard KLAUSHOFER Koordinator Alfred MITTERAUER	Kommissionsmitglieder Doris BRANDMAIR Mag. Martin KARBIENER Mag. PhDr. Esther KIRCHBERGER Dr. Robert KRAMMER Manfred MANDL MMag.[a] Margit POLLHEIMER-PÜHRINGER, MBA Mag.[a] (FH) Monika SCHMEROLD Dr. Renate STELZIG-SCHÖLER
Kommission 3 Stmk/Ktn Leitung Univ.-Prof. Dr. Gabriele FISCHER Koordinatorin Mag. Marianne Nora AUER	Kommissionsmitglieder Klaus ELSENSOHN (bis 11.5.2017) Dr. Odo FEENSTRA Heide GLASER, M.A. Dr. Arkadiusz KOMOROWSKI MMag. Silke-Andrea MALLMANN (bis 18.7.2017) Dr. Claudia SCHOSSLEITNER, PLL.M. SenPräs. d. OLG i.R. Dr. Erwin SCHWENTNER Mag. Petra TAFERNER-KRAIGHER Heidelinde WÖRÖSCH

KOMMISSIONEN DER VOLKSANWALTSCHAFT	
Kommission 4 Wien (Bezirke 3 bis 19, 23) Leitung Univ.-Prof. Dr. Ernst BERGER Koordinatorin Mag.[a] Caroline PAAR	Kommissionsmitglieder ao. Univ.-Prof. Dr. Andrea BERZLANOVICH Mag.[a] Karin FISCHER Prof. Dr. Thomas FRÜHWALD Mag. Helfried HAAS Mag. Hannes LUTZ Dr. Matthias PETRITSCH, M.A. Mag. Christine PRAMER Dr.[in] Nora RAMIREZ-CASTILLO Mag.[a] Barbara WEIBOLD
Kommission 5 Wien (Bezirke 1, 2, 20 bis 22) / NÖ (pol. Bezirke Gänserndorf, Gmünd, Hollabrunn, Horn, Korneu-burg, Krems, Mistelbach, Tulln, Waidhofen a.d. Thaya, Zwettl) Leitung em. o. Univ.-Prof. DDr. Heinz MAYER Koordinatorin Dr. Evelyn MAYER	Kommissionsmitglieder Dr. med. Atena ADAMBEGAN Mag. Lisa ALLURI, BA Mag.[a] Marlene FETZ Mag. Sabine RUPPERT Mag.[a] Katharina MARES-SCHRANK Mag.[a] Eveline PAULUS Hans Jörg SCHLECHTER Ao. Univ.-Prof. Dr. Gregor WOLLENEK
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 RA Mag. Franjo SCHRUIFF, LLM Koordinatorin MMag.[a] Angelina REIF	Kommissionsmitglieder Dr. Süleyman CEVIZ Dr. Margot GLATZ Mag. Corina HEINREICHSBERGER Prim. Univ.-Doz. Dr. Siroos MIRZAEI, MBA Cornelia NEUHAUSER, BA Dr. Karin ROWHANI-WIMMER Regina SITNIK Petra WELZ, MSc. MBA

MENSCHENRECHTSBEIRAT

Vorsitzende
Ass.-Prof. DDr. Renate KICKER

stellvertretender Vorsitzender
Univ.-Prof. Dr. Andreas HAUER

Name	Entsendende Institution	Funktion
SC Mag. Dr. Mathias VOGL	BMI	Mitglied
GL Reinhard SCHNAKL (bis 22.6.2017 GL Matthias KLAUS)	BMI	Ersatzmitglied
Dr. Ronald FABER	BKA	Mitglied
MR Dr. Brigitte OHMS	BKA	Ersatzmitglied
SC Dr. Gerhard AIGNER	BMGF	Mitglied
Mag. Irene HAGER-RUHS	BMGF	Ersatzmitglied
SC Mag. Christian PILNACEK	BMJ	Mitglied
Lt.StA Mag. Gerhard NOGRATNIG LL.M.Eur.	BMJ	Ersatzmitglied
Stv. AL Mag. Billur ESCHLBÖCK	BMLVS	Mitglied
GL Dr. Karl SATZINGER	BMLVS	Ersatzmitglied
Botschafter Dr. Helmut TICHY	BMEIA	Mitglied
Mag. Gerda VOGL (bis 17.8.2017 Mag. Eva SCHÖFER LL.M.)	BMEIA	Ersatzmitglied
SC Mag. Manfred PALLINGER (bis 22.6.2017 Stv. SL GL Dr. Hansjörg HOFER)	BMASK	Mitglied
Stv. AL Mag. Alexander BRAUN	BMASK	Ersatzmitglied
Dipl.-Ing. Shams ASADI, Magistrat der Stadt Wien	Ländervertretung	Mitglied
Dr. Wolfgang STEINER, Amt der OÖ Landesregierung	Ländervertretung	Ersatzmitglied
Mag. Heinz PATZELT	Amnesty International Österreich iZm SOS Kinderdorf	Mitglied
Mag. Annemarie SCHLACK	Amnesty International Österreich iZm SOS Kinderdorf	Ersatzmitglied

MENSCHENRECHTSBEIRAT		
Mag. Angela BRANDSTÄTTER	Caritas Österreich iZm VertretungsNetz	Mitglied
Dipl. ET Mag. Susanne JAQUEMAR	Caritas Österreich iZm VertretungsNetz	Ersatzmitglied
Mag. Martin SCHENK	Diakonie Österreich iZm Volkshilfe	Mitglied
Mag. Walter SUNTINGER	Diakonie Österreich iZm Volkshilfe	Ersatzmitglied
Michael FELTEN, MAS	Pro Mente Austria iZm HPE	Mitglied
Irene BURDICH	HPE Wien	Ersatzmitglied
Mag. Silvia OECHSNER	Selbstbestimmt Leben Initiative Österreich	Mitglied
Martin LADSTÄTTER	Selbstbestimmt Leben Initiative Österreich	Ersatzmitglied
Philipp SONDEREGGER	SOS Mitmensch iZm Integrationshaus und Asyl in Not	Mitglied
Mag. Nadja LORENZ	SOS Mitmensch iZm Integrationshaus und Asyl in Not	Ersatzmitglied
Dr. Barbara JAUK	Verein für Gewaltprävention, Opferhilfe und Opferschutz (Graz) iZm Gewaltschutzzentrum Salzburg	Mitglied
Dr. Renate HOJAS	Verein für Gewaltprävention, Opferhilfe und Opferschutz (Graz) iZm Gewaltschutzzentrum Salzburg	Ersatzmitglied
Mag. Barbara UNTERLERCHNER (bis 31.8.2017 Mag. Dina MALANDI)	ZARA iZm Neustart	Mitglied
SC i.R. Dr. Roland MIKLAU	ZARA iZm Neustart	Ersatzmitglied

Impressum

Herausgeber:	Volksanwaltschaft
	1015 Wien, Singerstraße 17
	Tel. +43 (0)1 51505-0
	http://www.volksanwaltschaft.gv.at
Redaktion und Grafik:	Volksanwaltschaft
Herausgegeben:	Wien, im März 2018