



VOLKSANWALTSCHAFT



Bericht

2024

Präventive
Menschenrechtskontrolle

Bericht der Volksanwaltschaft
2024

Band
Präventive Menschenrechtskontrolle

Vorwort

Die Volksanwaltschaft ist das Menschenrechtshaus der Republik Österreich. Gemeinsam mit ihren Kommissionen bildet sie den Nationalen Präventionsmechanismus (NPM). Den verfassungsgesetzlichen Auftrag zum Schutz der Menschenrechte erhielt die Volksanwaltschaft im Jahr 2012. Das Mandat basiert auf zwei bedeutenden Rechtsakten der Vereinten Nationen: einerseits dem UN-Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (OPCAT) und andererseits der UN-Behindertenrechtskonvention.

Um den Schutz und die Förderung der Menschenrechte in Österreich sicherzustellen, kontrolliert der NPM seither bundesweit Einrichtungen, in denen Menschen in ihrer Freiheit eingeschränkt werden oder eingeschränkt werden können. Dazu zählen Justizanstalten, Polizeieinrichtungen, aber auch Alten- und Pflegeheime, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und psychiatrische Einrichtungen. Darüber hinaus überprüft der NPM Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen und beobachtet Polizeieinsätze bei Großrazzien, Großveranstaltungen, Versammlungen, Demonstrationen und Abschiebungen.

Im Kern der Tätigkeit des NPM geht es darum, Risikofaktoren für Menschenrechtsverletzungen frühzeitig zu erkennen und einzustellen. Deshalb besucht der NPM alljährlich meist unangekündigt eine Vielzahl von Einrichtungen und überprüft die vorherrschenden Rahmenbedingungen. Im Jahr 2024 fanden insgesamt 458 solcher Kontrollen statt.

Über diese Kontrollen berichtet die Volksanwaltschaft regelmäßig an den Nationalrat und an den Bundesrat. Der vorliegende Bericht gibt einen Überblick über die derzeitigen Lebens- und Aufenthaltsbedingungen in den verschiedenen Einrichtungen, identifiziert Problemfelder und Schwachstellen. Die Volksanwaltschaft zeigt aber auch Best-Practice-Beispiele auf und äußert Empfehlungen, wie die Rahmenbedingungen und damit die Menschenrechte der in den Einrichtungen lebenden und arbeitenden Menschen verbessert werden können.

Die derzeitigen Herausforderungen in Politik und Wirtschaft sind auch in den Einrichtungen spürbar. Sie erschweren die Durchsetzung von Menschenrechten. Auf die sich verschlechternde Situation weist die Volksanwaltschaft bereits seit einiger Zeit hin. Ein Hauptgrund ist der anhaltende Personalmangel sowohl in den Pflegeheimen, den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe als auch in den Justizanstalten, der es noch schwieriger macht, diesen wachsenden Herausforderungen gerecht zu werden. Die Volksanwaltschaft empfiehlt dem Gesetzgeber daher erneut, den Einrichtungen insbesondere ausreichend finanzielle Mittel und entsprechend qualifiziertes Personal bereitzustellen. Beides sind wesentliche Faktoren bei der Schaffung menschenwürdiger Bedingungen.

Die Mitglieder der Volksanwaltschaft danken den Kommissionen für ihr Engagement und dem Menschenrechtsbeirat für seine beratende Unterstützung. Unser Dank gilt auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Volksanwaltschaft, die mit ihrer Arbeit tagtäglich zur Stärkung und zum Schutz der Menschenrechte beitragen.

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



MMag. Elisabeth Schwetz



Gaby Schwarz



Mag. Bernhard Achitz

Wien, im März 2025

Inhalt

Einleitung	11
1 Der Nationale Präventionsmechanismus im Überblick.....	15
1.1 Mandat des NPM.....	15
1.2 Kontrollen in Zahlen	17
1.3 Budget.....	20
1.4 Personelle Ausstattung	20
1.4.1 Personal.....	20
1.4.2 Kommissionen der Volksanwaltschaft	20
1.4.3 Menschenrechtsbeirat	21
1.5 Internationale Zusammenarbeit und Kooperationen	21
1.5.1 Vereinte Nationen	21
1.5.2 Europäische Union	23
1.5.3 Europarat.....	23
1.5.4 SEE-NPM-Netzwerk.....	23
1.5.5 Netzwerktreffen deutschsprachiger NPM.....	24
1.5.6 Bilaterale und multilaterale Kooperation.....	25
1.6 Bericht des Menschenrechtsbeirats.....	27
2 Feststellungen und Empfehlungen	29
2.1 Alten- und Pflegeheime	29
2.1.1 Novelle zum Salzburger Pflegegesetz	30
2.1.2 Recht auf Privatsphäre	31
2.1.3 Entscheidung über medizinische Behandlungen	33
2.1.4 Medikamente müssen fachgerecht verabreicht werden	33
2.1.5 Polypharmazie.....	34
2.1.6 Mangelnde Barrierefreiheit	35
2.1.7 Fehlende Supervision	36
2.1.8 Selbstbestimmtes Leben mit Demenz	36
2.1.9 Fehlplatzierungen von jüngeren Menschen	42
2.1.10 Diversifizierung von Wohnformen für Pflegebedürftige.....	42
2.1.11 Psychiatrische Versorgung in Alten- und Pflegeheimen	46
2.1.12 Positive Wahrnehmungen und umgesetzte Empfehlungen.....	53
2.2 Krankenhäuser und Psychiatrien.....	56
2.2.1 Prüfschwerpunkt „Entlassungsmanagement“ – erste Tendenzen.....	56

2.2.2	Mangel an qualifiziertem Personal	59
2.2.3	Neue Entwicklungen in der ehemaligen Landespflegeklinik in Hall (Tirol).....	61
2.2.4	Unzureichende Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung	63
2.2.5	Schlechte extramurale gerontopsychiatrische Versorgung	66
2.2.6	Unzureichende bauliche Gestaltung.....	67
2.2.7	Recht auf Zugang ins Freie.....	70
2.2.8	Rehabilitationsangebot für Menschen mit Demenz ausbaubar	72
2.2.9	Home Treatment als Erfolgsmodell	74
2.2.10	Umgesetzte Anregungen	76
2.2.11	Positive Wahrnehmungen	77
2.3	Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe.....	79
2.3.1	Umsetzung von Empfehlungen	80
2.3.2	Neuer Prüfungsschwerpunkt des NPM	83
2.3.3	Mangel an Unterbringungsplätzen.....	85
2.3.4	Krisenzentren	89
2.3.5	Nicht versicherte Minderjährige.....	93
2.3.6	Konzepte und Krisenpläne	95
2.3.7	Regeln und deren Konsequenzen	98
2.3.8	Personalsituation	100
2.3.9	Arbeit mit dem Herkunftssystem.....	102
2.3.10	Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge.....	104
2.3.11	Positive Wahrnehmungen	105
2.4	Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen.....	108
2.4.1	Mangelnde De-Institutionalisierung	108
2.4.2	Anhaltender Personalmangel	110
2.4.3	Problematische Erwachsenenvertretung	111
2.4.4	Umsetzungsstand bisheriger Empfehlungen.....	112
2.4.5	Prüfungsschwerpunkt „Unterstützte Kommunikation und Entscheidungsfindung als Schritte zur Gewaltprävention“	115
2.4.6	Fehlplatzierungen von jüngeren Menschen	118
2.4.7	Bedarfsgerechte Angebote für ältere Menschen fehlen	121
2.4.8	Kostenbelastung infolge starrer Abwesenheitsregelungen	123
2.4.9	Barrieren im Gesundheitssystem.....	124
2.4.10	Selbstbestimmung vor absoluter Sicherheit.....	126
2.4.11	Anordnungsbefugnis für Freiheitsbeschränkungen	126
2.4.12	Positive Wahrnehmungen	127

2.5	Justizanstalten.....	130
2.5.1	Gewalt in Haft – ein strukturelles Problem	131
2.5.2	Jugendvollzug	136
2.5.3	LGBTIQ ⁺ -Personen in Haft.....	141
2.5.4	Bauliche Ausstattung	143
2.5.5	Lebens- und Aufenthaltsbedingungen.....	147
2.5.6	Kontakt nach Außen.....	150
2.5.7	Recht auf Familie und Privatsphäre	154
2.5.8	Bildungs-, Arbeits- und Beschäftigungsangebote.....	156
2.5.9	Zugang zu Informationen	157
2.5.10	Freiheitsbeschränkende Maßnahmen.....	158
2.5.11	Gesundheitliche Versorgung	160
2.5.12	Personal.....	163
2.5.13	Rückführung und Entlassung	166
2.5.14	Legistische Anregungen	168
2.6	Polizeianhaltezentren.....	172
2.6.1	Prüf Schwerpunkte.....	172
2.6.2	Umsetzung von Empfehlungen des NPM.....	175
2.6.3	Realisierung von Tischbesuchen im Anhaltevollzug.....	177
2.6.4	Brandschutz in Polizeianhaltezentren.....	178
2.6.5	Mängel in der Dokumentation von Anhaltungen	179
2.6.6	Positive Wahrnehmungen	180
2.7	Polizeiinspektionen	181
2.7.1	Prüf Schwerpunkte.....	181
2.7.2	Mangelhafte Dokumentation von Anhaltungen	183
2.7.3	Mangelhafte bauliche Ausstattung von Polizeiinspektionen.....	184
2.7.4	Personalmangel in der PI Kandlgasse	187
2.7.5	Positive Feststellungen.....	188
2.8	Zwangsakte.....	190
2.8.1	Demonstrationen	190
2.8.2	Fußballspiele	191
2.8.3	Grundversorgungskontrollen.....	193
2.8.4	Positive Beobachtungen	193
	Abkürzungsverzeichnis.....	197
	Anhang	201

Einleitung

Der vorliegende Band liefert einen Überblick über die Tätigkeit der Volksanwaltschaft als Nationaler Präventionsmechanismus (NPM) im Jahr 2024. In diesem Jahr führten die Kommissionen insgesamt 458 Kontrollen durch, davon 435 in Einrichtungen und 23 bei Polizeieinsätzen. Dabei standen Prüfungsschwerpunkte, die vorab gemeinsam mit den Kommissionen festgelegt und mit dem Menschenrechtsbeirat abgestimmt wurden, im Fokus. Darüber hinaus behandelte der NPM weitere nicht geplante, aber ebenso wichtige Themen, die sich im Zuge der Kontrolltätigkeit ergaben.

458 Kontrollen

Im Berichtsjahr konnten etliche Prüfungsschwerpunkte abgeschlossen, neue begonnen bzw. vorbereitet werden. In Krankenhäusern und Psychiatrien lag der neue Prüfungsschwerpunkt hauptsächlich auf dem „Entlassungsmanagement von psychiatrischen Kliniken“. Anhand der bisher getätigten Besuche lassen sich bereits erste Tendenzen erkennen: In den meisten besuchten Einrichtungen wird ein strukturiertes Entlassungsmanagement bedarfsgerecht umgesetzt. In allen Bundesländern stellten die Kommissionen jedoch bislang fest, dass Patientinnen und Patienten häufig viel später entlassen werden, als aus medizinischer Sicht notwendig wäre. Einer der häufigsten Gründe dafür ist, dass oft geeignete extramurale Betreuungs- und bzw. oder Wohnformen für chronisch psychisch erkrankte Menschen fehlen (s. Kap. 2.2.1 „Prüfungsschwerpunkt ‚Entlassungsmanagement‘ – erste Tendenzen“, S. 56 ff.).

Prüfungsschwerpunkte

Der NPM einigte sich bereits im Jahr 2023 auf einen neuen Prüfungsschwerpunkt für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie für UMF-Einrichtungen der Landesgrundversorgung. Im Laufe des Jahres 2024 erarbeitete die VA die Details des neuen Prüfungsschwerpunkts „Die Einrichtung als sicherer Ort“ und startete ihn im Oktober 2024. Ein Jahr lang werden die Kommissionen nun bundesweit ihre Wahrnehmungen in einem standardisierten Erhebungsbogen erfassen. Die Ergebnisse wird die VA anschließend auswerten und Anregungen und Empfehlungen an die Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger richten. Siehe dazu Genauerer im Kap. 2.3.2 „Neuer Prüfungsschwerpunkt des NPM“, S. 83 ff.

Im Bereich der Rechte für Menschen mit Behinderungen musste die VA erneut feststellen, dass Österreich seine Verpflichtungen bei der Umsetzung der UN-BRK nach wie vor nicht erfüllt. Dem NPM ist es ein großes Anliegen, kontinuierlich darauf hinzuweisen, dass die geforderten Maßnahmen bundesweit rasch realisiert werden müssen. Dabei ist die VA nicht nur im Austausch mit der öffentlichen Bundes- und Landesverwaltung, sondern auch mit den Betroffenen und ihren Interessensvertretungen (s. Kap. 2.4 „Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen“, S. 108 ff.).

Den Prüfungsschwerpunkt „Gewalt in Haft“ schloss der NPM im Laufe des Berichtsjahres ab. Die Ergebnisse werden im Kap. 2.5.1 (S. 131 ff.) zusammen-

menfassend dargestellt. Im Herbst 2024 beschloss der NPM einen neuen Prüfungsschwerpunkt im Bereich des Straf- und Maßnahmenvollzugs. Darin wird sich der NPM schwerpunktmäßig jenen Inhaftierten widmen, die aufgrund ihres psychischen Gesundheitszustandes einen spezifischen Behandlungs- und Betreuungsbedarf haben. Die zuständige Kommission wird ihre Besuchstätigkeit dazu zeitnah aufnehmen.

Im Hinblick auf die Polizeianhaltung fragten die Kommissionen in den Jahren 2023 und 2024 drei Prüfungsschwerpunkte ab. Diese betrafen die (Ersatz-)Kleidung für mittellose Häftlinge, den Zugang Angehaltener zu Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzten eigener Wahl und den deeskalierenden Umgang mit Angehaltenen. Nähere Details zur Auswertung sind im Kap. 2.6.1 „Prüfungsschwerpunkte“ (S. 172 ff.) nachzulesen. Die Festlegung neuer Prüfungsschwerpunkte bezüglich Anhaltezentren für das Jahr 2025 war zu Redaktionsschluss noch im Gange. Daher wird der NPM die neuen Prüfungsschwerpunkte samt Evaluierung im nächsten Tätigkeitsbericht darstellen.

Bei Kontrollen in Polizeiinspektionen wurden ebenfalls die 2023 festgelegten Prüfungsschwerpunkte im Jahr 2024 fortgesetzt. Sie setzten sich mit dem Verständigungs- und Alarmschutz in Verwahrungsräumen und der ordnungsgemäßen Dokumentation von Anhaltungen auseinander. Die Evaluierung kann im Kap. 2.7.1 „Prüfungsschwerpunkte“ (S. 181 ff.) nachgelesen werden. Die Festlegung neuer Prüfungsschwerpunkte für das Jahr 2025 im Bereich der kurzfristigen Polizeianhaltung war zu Redaktionsschluss noch nicht abgeschlossen. Die neuen Schwerpunkte samt Auswertung werden daher im kommenden Bericht ausführlich dargestellt.

NGO-Forum Kinderrechte

Neben den Kontrollbesuchen setzte die VA auch im Berichtsjahr 2024 den Austausch mit NGOs fort. Im Mai veranstaltete sie ihr alljährliches NGO-Forum, das sich diesmal der Umsetzung der Kinderrechte in Österreich widmete. Das Thema war zuvor in Abstimmung mit dem NGO-Soundingboard festgelegt worden. In Arbeitsgruppen zu den Themen Umwelt/Beteiligung, Kinder-gesundheit, Kinderarmut, Bildung/Inklusion und Gewaltschutz diskutierte die VA mit Vertreterinnen und Vertretern der zuständigen Behörden und NGOs, wo aktuell die größten Schwierigkeiten bei der Gewährleistung der Kinderrechte bestehen (Kap. 2.3 „Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe“, S. 79 f.).

Erfahrungsaustausch mit den Kommissionen

Für die Arbeit des NPM ist ein ständiger Austausch mit Expertinnen und Experten besonders wichtig, nicht nur zu aktuellen Themen, sondern auch im Hinblick auf die Weiterentwicklung der präventiven Tätigkeit. Daher tauscht sich die VA jedes Jahr in einer zweitägigen Veranstaltung intensiv mit allen Kommissionsmitgliedern zu den gesammelten Erfahrungen aus der Kontrolltätigkeit aus. Neben aktuellen Herausforderungen werden u.a. die Prüfungsschwerpunkte, die Methodik der Erhebung und deren Ergebnisse analysiert und diskutiert. Neben der Sammlung von Anregungen, Verbesserungsvor-

schlägen und Feedback zur Weiterentwicklung des NPM lag ein Schwerpunkt im Oktober 2024 auf der Tätigkeit der Ermittlungs- und Beschwerdestelle Misshandlungsvorwürfe (EBM) im Bundesamt für Korruptionsprävention und -bekämpfung (BAK). Ein Mitarbeiter des BAK stellte die Struktur der EBM und ihre Arbeitsweise vor. Ein Mitglied des EBM-Beirats präsentierte die rechtlichen Grundlagen und Möglichkeiten der EBM und zog Bilanz zur bisherigen Umsetzung. Beide Vorträge wurden mit den Teilnehmenden diskutiert. Ein weiterer Punkt widmete sich dem Thema „Rassismus in Einrichtungen“. Eine Expertin gab einen Überblick über ihre Erfahrungen, die anschließend in der Runde im Hinblick auf die Kontrolltätigkeit des NPM reflektiert wurden. Ein weiterer Vortrag befasste sich mit der psychiatrischen Pflege im Kontext von Zwangsmaßnahmen. Ein Experte stellte den Paradigmenwechsel – weg von einer biomedizinischen und hin zu einer menschenrechtsbasierten – Psychiatrie vor und zeigte auf, wie Zwangsmaßnahmen in Zukunft weiter reduziert werden können. Der Austausch mit und unter den Kommissionen sowie die Vorträge und Diskussionen zu den unterschiedlichen menschenrechtlichen Aspekten boten den Teilnehmenden wichtigen neuen Input zu ihrer Tätigkeit.

Die folgenden Seiten in diesem Band widmen sich ausführlich den Ergebnissen der Kontrollbesuche im Jahr 2024. Kapitel 1 beinhaltet einen Überblick über den NPM mit den wichtigsten Eckdaten zum Mandat und einer statistischen Auswertung der Kontrollen. Neben Informationen zum Budget und zur personellen Ausstattung enthält dieses Kapitel eine Zusammenfassung der wichtigsten Ereignisse im Bereich der internationalen Zusammenarbeit und der Kooperationen der VA sowie einen Bericht des Menschenrechtsbeirats.

Überblick über den NPM

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

Feststellungen zu Kontrollbesuchen

Am Ende der jeweiligen Unterkapitel werden die Wahrnehmungen aus der Tätigkeit der Kommissionen und die daraus abgeleiteten Empfehlungen des NPM grau hinterlegt aufgelistet. Die gesammelten Empfehlungen seit Beginn des Mandats im Jahr 2012 sind auf der Website der VA unter www.volksanwaltschaft.gv.at/empfehlungsliste abrufbar.

Empfehlungen

1 Der Nationale Präventionsmechanismus im Überblick

1.1 Mandat des NPM

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

Mandat

Mit den Kontrollbesuchen betraut die VA von ihr eingesetzte Kommissionen. Gemeinsam bilden sie den NPM. Jede Kommission besteht aus einer Leitung sowie Mitgliedern, die die VA gemäß internationalen Vorgaben unter Berücksichtigung der Geschlechterparität bestellt. Sie sind multiethnisch und multidisziplinär zusammengesetzt. Derzeit gibt es eine Bundeskommission für den Straf- und Maßnahmenvollzug und sechs regionale Kommissionen. Sie werden von auf dem Gebiet der Menschenrechte anerkannten Persönlichkeiten geleitet.

7 Kommissionen

Nach öffentlichen Ausschreibungen auf der Website, in Fachzeitschriften und Tageszeitungen erfolgte mit Wirksamkeit ab Juli 2024 die Neubestellung von drei Kommissionsleitungen und 28 Kommissionsmitgliedern für die nächsten sechs Jahre. Die VA dankt an dieser Stelle allen ausgeschiedenen Mitgliedern für deren engagierte Tätigkeit. Die Teilerneuerung von Kommissionen durch personelle Veränderungen sieht die VA zur Aufrechterhaltung des Methodenpluralismus und Vorkehrung, in Routinen stecken zu bleiben, als unverzichtbar an. Es ist genau die Vielfalt an Zugängen, Theorien und Methoden, die die Arbeit der Kommissionen als Teamleistung auszeichnet.

Die Kontrollbesuche der Kommissionen in Einrichtungen und die Beobachtung von Zwangsakten erfolgen im Regelfall unangekündigt. Sie werden auf der Grundlage eines mit der VA gemeinsam entwickelten Prüfschemas und einer Prüfmethodik (www.volksanwaltschaft.gv.at/pruefmethodik) durchgeführt. Bei ihrer Tätigkeit orientieren sie sich auch an den von der VA vorgegebenen Prüfungsschwerpunkten. Die Kommissionen haben uneingeschränkten Zutritt zu allen Einrichtungen und erhalten alle für die Ausübung ihres Mandats erforderlichen Informationen und Unterlagen. Sie führen vertrauliche Gespräche mit Angehaltenen, mit Patientinnen und Patienten oder Bewohnerinnen und Bewohnern. Sie berichten über ihre Besuche und Überprüfungen direkt an die VA und schließen Einschätzungen von Menschenrechtsverletzungen und Empfehlungen zu deren Verhinderung an.

Menschenrechtsbeirat

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

Intensive Kontrolltätigkeit

Im Jahr 2024 führten die Kommissionen insgesamt 458 Kontrollbesuche und Beobachtungen durch (2023: 505). Neben dieser Tätigkeit tauschten sich die Kommissionen in 9 Round-Table-Gesprächen mit Einrichtungen bzw. deren übergeordneten Dienststellen aus. Um Einrichtungen regelmäßig und flächendeckend überprüfen zu können, ist eine große Anzahl an Besuchen wichtig. Doch nicht nur die Quantität, sondern auch die Qualität der Besuche spielt eine Rolle. Um umfassendere Einblicke zu erhalten, können daher bei größeren Einrichtungen auch mehrtägige Besuche mit größeren Delegationen sinnvoll sein.

Mitwirkung an Polizei- und Justizwacheausbildung

Das Wissen des Personals in den einzelnen Einrichtungen über die Menschenrechte und deren Schutz spielt eine wichtige Rolle für die Prävention. Daher engagieren sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der VA sowie ihre Kommissionsmitglieder seit Jahren im Rahmen der Ausbildung der Polizei und der Justizwache. Da die Auszubildenden im späteren Berufsleben auch mit der VA und ihren Kommissionen in Kontakt kommen können, werden in den Unterrichtsmodulen die VA und ihre Arbeit vorgestellt. Darüber hinaus diskutieren die Teilnehmenden mit den Vortragenden anhand konkreter Situationen, wie die Menschenrechte geschützt und gefördert werden können. Im Jahr 2024 unterrichtete der NPM österreichweit 48 Klassen der Polizeigrundausbildung. Die Ausbildung erfolgte in Präsenz und fand in den Bildungszentren der Sicherheitsakademie in den Bundesländern statt. Im Rahmen der Grundausbildung der Justizwachebediensteten fanden 15 Einheiten in der Strafvollzugsakademie Wien und in den Ausbildungszentren Stein, Graz und Linz über das Berichtsjahr verteilt statt.

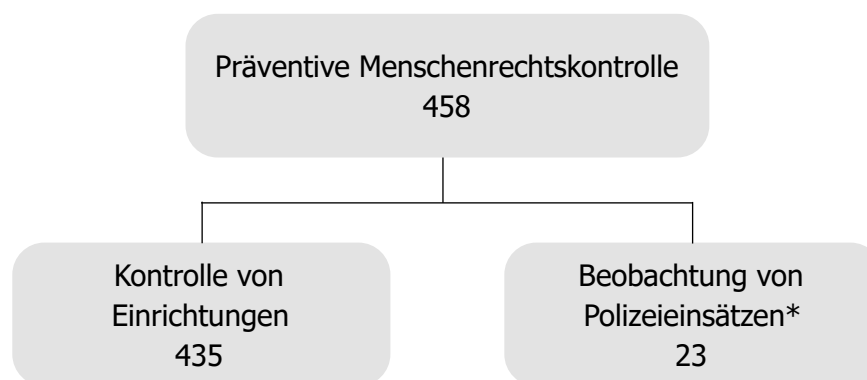
1.2 Kontrollen in Zahlen

Im Jahr 2024 führten die Kommissionen österreichweit 458 Kontrollen durch. 95 % der Besuche fanden in Einrichtungen statt, 5 % betrafen die Beobachtung von Polizeieinsätzen. Im Regelfall erfolgten die Überprüfungen unangekündigt, lediglich 13 % wurden angekündigt. Im Schnitt dauerten die Kontrollen drei Stunden.

Der Großteil der 435 Kontrollen von Einrichtungen fand in sogenannten „less traditional places of detention“ statt. Zu diesen zählen österreichweit über 5.300 verschiedene Orte wie Alten- und Pflegeheime, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen. In diesen Einrichtungstypen führten die Kommissionen 283 Besuche durch, davon 82 Kontrollen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen.

**435 Kontrollen
in Einrichtungen**

Kontrolltätigkeit der Kommissionen 2024 (in absoluten Zahlen)



* dazu zählen: Abschiebungen, Demonstrationen, Versammlungen

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

**Zahlreiche
Follow-up-Besuche**

Wie sich die Kontrollen auf die unterschiedlichen Einrichtungen bzw. auf die beobachteten Polizeieinsätze je Bundesland verteilen, kann anhand der folgenden Aufstellung nachvollzogen werden. Wie oft welcher Einrichtungstyp insgesamt kontrolliert wurde bzw. wie oft Polizeieinsätze beobachtet wurden, kann an der Gesamtzeile der Tabelle entnommen werden. Die unterschiedliche Anzahl der Besuche und Beobachtungen von Polizeieinsätzen hängt zum einen mit der unterschiedlichen Anzahl der Einrichtungstypen und zum anderen mit den Bevölkerungszahlen zusammen. Die folgende Tabelle verdeutlicht diesen Aspekt und stellt die Gesamtzahl der Kontrollen je Bundesland dar.

Anzahl der Kontrollen im Jahr 2024 in den einzelnen Bundesländern nach Art der Einrichtung									
Bundes- land	PI	PAZ	APH	KJH	BPE	PAK/ KRA	JA	Sonstige	Polizei- einsätze
Wien	4	3	11	34	11	9	2	2	6
Bgld	9	0	8	8	6	1	0	1	4
NÖ	0	0	22	13	35	10	5	0	1
OÖ	16	1	11	7	5	8	6	1	3
Sbg	14	1	5	4	2	4	2	0	3
Ktn	9	1	11	9	9	4	0	0	2
Stmk	8	1	11	6	6	9	2	0	2
Tirol	2	2	22	11	8	4	2	1	2
Vbg	0	1	6	2	0	6	1	0	0
GESAMT	62	10	107	94	82	55	20	5	23
davon unange- kündigt	62	10	107	91	81	19	20	5	3

Legende:

PI = Polizeiinspektion

PAZ = Polizeianhaltezentren

APH = Alten- und Pflegeheime

KJH = Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe

BPE = Einrichtungen für Menschen mit Behinderung

PAK/KRA = Psychiatrische Abteilungen in
Krankenhäusern/Krankenanstalten

JA = Justizanstalten

SONSTIGE = Landespolizeidirektion, Sonder-
transit Schwechat etc.

Anzahl der Kontrollen	
Bundesland	2024
NÖ	86
Wien	82
OÖ	58
Tirol	54
Stmk	45
Bgld	45
Sbg	37
Ktn	35
Vbg	16
GESAMT	458

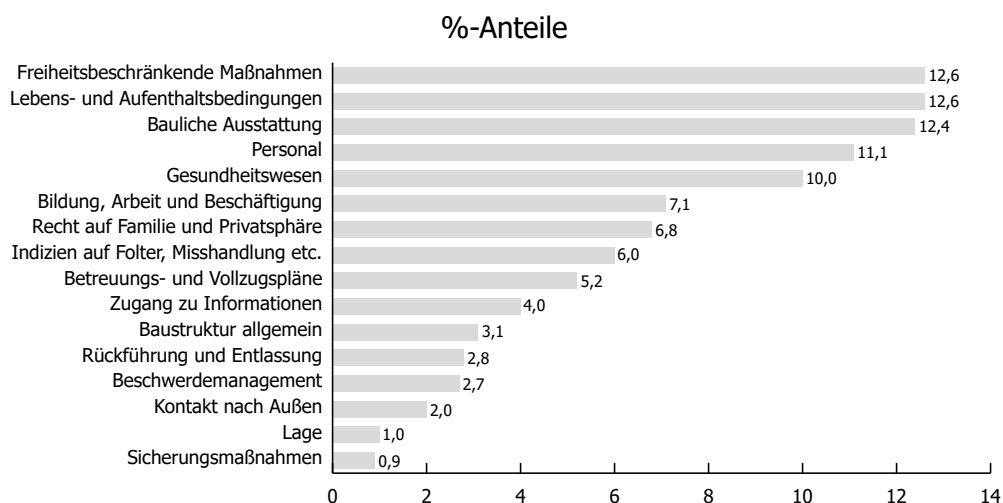
Die Ergebnisse zu allen 458 Kontrollen liegen der VA in Form von umfassenden Protokollen der Kommissionen vor. Bei 304 Einrichtungsbesuchen beanstandeten die Kommissionen die menschenrechtliche Situation. Bei 149 Kontrollen (131 Einrichtungen und 18 von 23 Polizeieinsätzen) gab es hingegen keinerlei Beanstandungen. Die Kommissionen zeigten somit Mängel bei 67 % der Kontrollen auf.

**Defizite bei rund
67 % der Kontrollen**

Anteil der Kontrollen 2024		
Besuche	mit Beanstandung	ohne Beanstandung
Kontrolle von Einrichtungen	70 %	30 %
Beobachtung von Polizeieinsätzen	22 %	78 %
Kontrollen GESAMT	67 %	33 %

Bei den Besuchen führen die Kommissionen Erhebungen zu verschiedenen Bereichen durch. Die nachfolgende Grafik veranschaulicht, wie sich die Beanstandungen auf die einzelnen Themen verteilen. Zu beachten ist, dass bei jedem Einrichtungsbesuch fast immer mehrere Bereiche überprüft werden und sich die Beanstandungen daher auf mehrere Themen beziehen.

Auf welche Themen bezogen sich die Beanstandungen der Kommissionen?



Im Vergleich zu den Vorjahren weicht die Reihung der Themen kaum ab. Zu berücksichtigen ist, dass es sich bei den angeführten Bereichen um jene mit der höchsten menschenrechtlichen Eingriffsintensität handelt. Demzufolge betrafen 12,6 % der Beanstandungen freiheitsbeschränkende Maßnah-

men. Ebenso häufig wurden die Lebens- und Aufenthaltsbedingungen kritisiert. Darunter fallen beispielsweise Sanitär- und Hygienestandards, die Verpflegung oder das Angebot an Freizeitaktivitäten. Ähnlich häufig wurde die bauliche Ausstattung bemängelt (12,4 %). Probleme beim Personal fielen in rund 11 % der Fälle auf, gefolgt von Beanstandungen zum Gesundheitswesen (10 %), zum Bildungs-, Arbeits- und Beschäftigungsangebot (7,1 %) und dem Recht auf Familie und Privatsphäre (6,8 %).

Beobachtung von 23 Polizeieinsätzen

Abgesehen von den Kontrollbesuchen in Einrichtungen beobachteten die Kommissionen im Berichtsjahr 23 Polizeieinsätze, insbesondere bei Demonstrationen und polizeilichen Großeinsätzen.

9 Round-Table- Gespräche

Neben dieser Kontrolltätigkeit führten die Kommissionen 9 Round-Table-Gespräche mit Einrichtungen und übergeordneten Dienststellen durch.

1.3 Budget

Im Berichtsjahr 2024 standen für die Kommissionsleitungen, die Kommissionsmitglieder und die Mitglieder des MRB 1.700.000 Euro zur Verfügung. Der Großteil davon wurde für Entschädigungen und Reisekosten für die Kommissionsmitglieder budgetiert.

1.4 Personelle Ausstattung

1.4.1 Personal

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

1.4.2 Kommissionen der Volksanwaltschaft

6 Regional- kommissionen

Zur Erledigung ihrer Aufgaben hat die VA mindestens sechs multidisziplinär zusammengesetzte Kommissionen einzusetzen. Diese können nach regionalen oder sachlichen Gesichtspunkten gegliedert sein. Derzeit hat die VA sechs Regionalkommissionen eingerichtet. Jede dieser Kommissionen ist für die Kontrollbesuche in einem festgelegten Gebiet zuständig. Dort besucht sie Alten- und Pflegeheime, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, Psychiatrien sowie psychiatrische Abteilungen in Krankenanstalten, Einrichtungen

für Menschen mit Behinderungen und Einrichtungen der Polizei. Darüber hinaus beobachtet sie Polizeieinsätze.

Zusätzlich besucht eine Bundeskommission österreichweit Einrichtungen des Straf- und Maßnahmenvollzugs. Diese wurde eingerichtet, um einen umfassenden Überblick über alle Einrichtungen des Straf- und Maßnahmenvollzugs zu erhalten und die Rahmenbedingungen besser miteinander vergleichen zu können. Die Anzahl der Einrichtungen ist vergleichsweise gering, die Zuständigkeit liegt bei einem Ressort. Die Leitung der Justizanstalten erfolgt zentral durch die beim BMJ eingerichtete GD für den Straf- und Maßnahmenvollzug. Dem Bundesministerium obliegt auch die Umsetzung der vom NPM erstatteten Empfehlungen. Auf diese Weise können sowohl Best-Practice-Beispiele als auch Defizite besser identifiziert werden.

**Bundeskommision
Straf- und
Maßnahmenvollzug**

Alle drei Jahre sind die Hälfte der Kommissionsleitungen und der Kommissionsmitglieder neu auszuschreiben und nach Anhörung des MRB zu bestellen. Mit 1. Juli 2024 fand die letzte Neubestellung von drei Regionalkommissionsleitungen sowie deren Mitgliedern für die kommenden sechs Jahre statt.

1.4.3 Menschenrechtsbeirat

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

1.5 Internationale Zusammenarbeit und Kooperationen

1.5.1 Vereinte Nationen

Mit dem Inkrafttreten des Übereinkommens gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe der Vereinten Nationen (CAT) hat sich Österreich verpflichtet, dieses umzusetzen. Die Umsetzung kontrolliert der UN-Ausschuss gegen Folter in periodischen Abständen im Rahmen einer Staatenprüfung. Als A-Status akkreditierte Nationale Menschenrechtsinstitution (NMRI), hat die VA das Recht, an diesen Staatenprüfungen teilzunehmen und ihre Beobachtungen beizutragen.

**7. Staatenprüfung
vor dem UN-Aus-
schuss gegen Folter**

Der damalige Volksanwalt Rosenkranz nahm im April 2024 an einer Vorab-sitzung vor dem Ausschuss gegen Folter in Genf teil. Dabei präsentierte er den von der VA eingereichten Schattenbericht. Ein besonderes Augenmerk lag auf der nicht kindgerechten Unterbringung von minderjährigen unbegleiteten Flüchtlingen sowie dem eklatanten Mangel an Fachpersonal in Haft-anstalten, Anhaltezentren sowie Alten- und Pflegeheimen. Die gesammelte Expertise des Schattenberichts diente dem Ausschuss zur Vorbereitung der 7. Staatenprüfung Österreichs, die am folgenden Tag stattfand und in der die Delegation der Bundesregierung zur Umsetzung des Übereinkommens befragt wurde.

Vorbereitung für Staatenbericht zum ICCPR

In Vorbereitung des 6. Periodischen Staatenberichts Österreichs zum Pakt für bürgerliche und politische Rechte (ICCPR) ersuchte das Bundeskanzleramt um Unterstützung bei der Beantwortung eines Fragenkatalogs, der im Rahmen der Staatenprüfung 2025 in Genf vorrangig behandelt werden wird. Der NPM nutzte die Einladung, um die wichtigsten Anliegen auf diesem Gebiet vorzubringen. Sie umfassten im Bereich der Justizanstalten Forderungen für eine bessere Ausstattung durch bauliche Maßnahmen und eine Verbesserung der Personalsituation. Ebenfalls erwähnt wurden Beschwerden über die Polizei, die von Unfreundlichkeit und mangelnder Ermittlungstätigkeit bis hin zu Misshandlungsvorwürfe reichten.

SPT-Webinar zur Unabhängigkeit von NPM

Die europäische Regionalgruppe des UN-Unterausschusses zur Verhütung von Folter (SPT), der sich vor allem mit der praktischen Umsetzung des Übereinkommens auseinandersetzt, veranstaltete ein Webinar für NPM, das sich mit deren Unabhängigkeit befasste. Ziel war es, Schwachstellen zu erörtern, die die Unabhängigkeit von NPM beeinflussen oder sogar einschränken können.

Webinar zur Kooperation von NPM und NMRI

Die Globale Allianz der Nationalen Menschenrechtsinstitutionen (GANHRI) verabschiedete 2023 eine Deklaration zur Förderung der Arbeit von NMRI in der Folterprävention (s. PB 2023, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 132). Im Oktober 2024 fand die Auftaktveranstaltung zur Umsetzung der Deklaration zum Thema „Stärkung der Kooperation zwischen NMRI und NPM“ statt.

OHCHR-Umfrage zu Gewalt gegen Frauen und Mädchen in Haft

Der NPM beteiligte sich an einer Umfrage des UN-Hochkommissariats für Menschenrechte (OHCHR), die sich mit dem Thema Gewalt gegen Frauen und Mädchen in Haft befasste. Sie machte deutlich, dass Frauen und Mädchen eine Minderheit in Justizanstalten darstellen und ihre Haftbedingungen daher nur mäßig bis gar nicht angepasst werden. Dies äußert sich vor allem beim Beschäftigungs- und Bildungsangebot, aber auch bei der Wahrung der Privat- und Intimsphäre.

1.5.2 Europäische Union

Im Juni 2024 veranstaltete der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss einen Onlineaustausch über die Bedingungen in Haft und Untersuchungshaft in Europa. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer diskutierten die bestehenden Probleme in Gefängnissen, wie z.B. den Überbelag, die fehlende medizinische Versorgung oder den Personalmangel. Fokus der Veranstaltung war das Finden von Lösungsansätzen zur Harmonisierung von Haftbedingen innerhalb der EU.

**Haftbedingungen
in Europa**

Eine Expertin der VA hielt einen Vortrag bei einer Onlineveranstaltung des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses, die sich dem Thema „Gewährleistung sexueller und reproduktiver Gesundheitsrechte von Frauen mit Behinderungen“ widmete. Sie präsentierte die Ergebnisse des NPM-Prüf-schwerpunkts zur sexuellen Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (s. PB 2023, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 109) und hob besonders die Bedeutung von Gewaltschutzkonzepten und Konzepten für Liebe, Sexualität und Partnerschaft in den Einrichtungen sowie gut geschultem sozialpädagogischem Personal hervor.

**Veranstaltung über
Rechte von Frauen
mit Behinderungen**

1.5.3 Europarat

Das Europäische NPM-Forum – ein Gemeinschaftsprojekt von EU und Europarat – organisiert regelmäßige Treffen und Diskussionsforen zur Stärkung der Zusammenarbeit der NPM in den Mitgliedstaaten.

Im September 2024 fand das jährliche Treffen des NPM-Forums in Straßburg statt. An die 120 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus 38 Mitgliedstaaten kamen zusammen und verschafften sich – anhand von Expertenvorträgen und im Austausch mit Kolleginnen und Kollegen anderer NPM – einen Überblick über die adäquate Behandlung von Häftlingen mit Substanzgebrauchsstörungen.

**Umgang mit Häft-
lingen mit Substanz-
gebrauchsstörungen**

Neben dem NPM-Forum organisierte der Europarat auch eine Expertenkonferenz, um über die rechtskonforme Vollstreckung von Gerichtsurteilen betreffend zurechnungsunfähiger Personen aufzuklären. Hintergrund der Konferenz war die neue Judikatur des EGMR dazu. Mitglieder des Komitees des Europarats zur Verhütung von Folter (CPT) erläuterten die aktuellen Mindeststandards für forensische und psychiatrische Einrichtungen. Der Umgang mit Zwangsbehandlungen und De-Institutionalisierung wurde ebenfalls thematisiert.

**Urteilsvollstreckung
für zurechnungs-
unfähige Personen**

1.5.4 SEE-NPM-Netzwerk

**Österreich
organisiert SEE-NPM-
Netzwerktreffen**

Der österreichische NPM richtete im Berichtsjahr das jährliche Treffen des Netzwerks südosteuropäischer NPM-Einrichtungen (SEE-NPM-Netzwerk) aus. Im Fokus des Treffens standen die Bedingungen für Untersuchungshäftlinge. Vertreterinnen und Vertreter der NPM aus Österreich, Bulgarien, Kroatien, Griechenland, Montenegro, Nordmazedonien, Rumänien, Serbien, Kosovo und Slowenien kamen im November in Wien zu einem Austausch zusammen. Ein besonderer Dank gebührt dem Europarat, der die Veranstaltung finanziell unterstützte.

**Überbelag in
Untersuchungshaft**

Die Teilnehmenden präsentierten ihre themenbezogenen Beobachtungen. Überbelag, Personalmangel und die Gesundheitsversorgung stellen in allen Ländern ein Problem dar.

Das SEE-NPM-Netzwerk beendete sein Treffen in Wien mit der Veröffentlichung von Schlussforderungen, die empfehlen, dass trotz der Schwierigkeiten durch Überbelag und bauliche Bedingungen der Gewaltschutz, die Mindeststandards für Aufenthaltsbedingungen und die gesundheitliche Versorgung für die Inhaftierten entsprechend zu gewährleisten sind.

Das SEE-NPM-Netzwerk war sich auch einig, dass zusätzliche Plätze in Justizanstalten das Problem der stetig steigenden Zahl an Häftlingen langfristig nicht lösen werden. Es müssen zeitnah Alternativen zur Anhaltung möglich sein, um Überbelag und den damit einhergehenden Personalmangel zu unterbinden.

1.5.5 Netzwerktreffen deutschsprachiger NPM

Treffen in Berlin

Seit 2014 ist der österreichische NPM Partner eines Programms zum Erfahrungsaustausch zwischen NPM im deutschsprachigen Raum (Deutschland, Österreich, Schweiz, Luxemburg, Liechtenstein). Im Rahmen dieses Netzwerks lud 2024 der deutsche NPM zum jährlichen Erfahrungsaustausch nach Berlin ein. Österreich war bei diesem Treffen durch Volksanwalt Achitz und Mitglieder der Kommissionen vertreten.

**Arbeitsschwerpunkt
Polizeiarbeit**

Volksanwalt Achitz nutzte den Austausch, um die neusten Erkenntnisse und Entwicklungen im Polizeibereich vorzustellen, allen voran die im BMI neu eingerichtete Ermittlungs- und Beschwerdestelle für Misshandlungsvorwürfe über die Polizei. Im Gegenzug sprach der deutsche NPM über die Überprüfung der Polizeiarbeit während der Fußballspiele der Europameisterschaft 2024. Beide NPM stellten fest, dass die Zusammenarbeit zwischen den NPM und der Polizei in diesem Bereich größtenteils gut funktioniert.

**Arbeitsschwerpunkt
Maßnahmenvollzug**

Einen anderen Schwerpunkt des Treffens bildeten Beobachtungen im Maßnahmenvollzug. Die NPM sprachen über Lebens- und Aufenthaltsbedingungen, Suizidprävention, Privatsphäre und Fixierungen. Zudem sprach der

deutsche NPM Patientenverfügungen im Zusammenhang mit Zwangsmedikation an. In Österreich und in der Schweiz gibt es für diesen Bereich keine Patientenverfügungen.

Auch die Rolle geschlossener Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen zur Prävention von Jugendkriminalität wurde thematisiert. Der österreichische NPM berichtete über die politische Debatte zur Senkung der Strafmündigkeit von Jugendlichen. Die Vertreterinnen und Vertreter aus der Schweiz gaben an, dass straffällige Jugendliche nicht in Haftanstalten für Erwachsene untergebracht werden.

**Arbeitsschwerpunkt
Kinder- und Jugend-
hilfe**

1.5.6 Bilaterale und multilaterale Kooperation

Aus dem Netzwerktreffen der NPM des deutschsprachigen Raums ergab sich für den österreichischen NPM die Möglichkeit, einen Besuch des deutschen NPM in einer Kinder- und Jugendeinrichtung in Würzburg zu begleiten. Hier lag der Fokus auf der Überprüfung einer therapeutischen Wohngruppe, die auch die Möglichkeit einer geschlossenen Unterbringung vorsieht. Untergebracht werden darin Kinder und Jugendliche im Alter von 11 bis 18 Jahren, die akut selbst- oder fremdgefährdend sind. Der Besuch umfasste Gespräche mit der Einrichtungsleitung, dem Personal sowie den untergebrachten Kindern und Jugendlichen.

**Begleitender Besuch
des deutschen NPM**

Gemeinsam mit NPM aus 45 Ländern trug Österreich zur Entwicklung des „Globalen Berichts über Frauen im Gefängnis“ bei, der von der Association for the Prevention of Torture (APT) koordiniert und im Dezember 2024 veröffentlicht wurde. Durch die Daten und Erhebungen der NPM konnte mit dem Bericht erstmals eine globale Analyse von Frauen in Haft erstellt werden. Der Bericht hebt die großen Herausforderungen und die systemische Diskriminierung hervor, mit denen Frauen in Gefängnissen auf der ganzen Welt konfrontiert sind. Er fordert dringende Reformen und einen verstärkten Einsatz von Alternativen zur Inhaftierung.

**Situation von
Frauen in Haft**

Zum zweiten Mal referierte ein Experte des österreichischen NPM bei den Gefängnismedizin-Tagen in Deutschland. Die Fachtagung dient als Forum für Medizinerinnen und Mediziner sowie Pflegerinnen und Pfleger, die im Straf- und Maßnahmenvollzug tätig sind. Einer der Schwerpunkte der Tagung war die psychiatrische Versorgung im Strafvollzug. Zum Thema „Menschenrechtliche Aspekte der psychiatrischen Pflege in Haft“ behandelte der Vortrag aus Österreich die Beobachtungen des NPM während seiner Besuche in Justizanstalten aus einer präventiven menschenrechtlichen Perspektive.

**9. Gefängnismedizin-
Tage in Deutschland**

Eine internationale Konferenz in Deutschland befasste sich mit der von der Polizei ausgehenden unmittelbaren Befehls- und Zwangsgewalt. Der Schwerpunkt dieser jährlichen Polizeikonferenz lag 2024 auf dem Verhör zu Ermittlungszwecken. Behandelt wurde dabei vor allem die Umsetzung der Mén-

**Internationale
Polizeikonferenz
in Berlin**

dez-Prinzipien der Vereinten Nationen, die Standards für menschenrechtskonforme Ermittlungen darlegen.

Arbeitsgespräch mit Deutschem Institut für Menschenrechte

Im Dezember kam eine Delegation des Deutschen Instituts für Menschenrechte zu einem Arbeitsgespräch nach Wien. Das Institut überprüft die Umsetzung der UN-BRK nach Art. 33 (2). Im Gegensatz dazu überprüft der österreichische NPM Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen nach Art. 16 (3) der UN-BRK. Neben diesen Unterschieden und deren Bedeutung diskutierten die Kolleginnen und Kollegen aus Deutschland und Österreich die Herausforderungen, die der Föderalismus in beiden Ländern bei der Umsetzung der UN-BRK mit sich bringt. Zusätzlich tauschten sich die Expertinnen und Experten über freiheitsentziehende Maßnahmen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen und De-Institutionalisierung aus.

Bilateraler Austausch mit slowenischem NPM

Die traditionell gute Zusammenarbeit mit den NPM der Nachbarländer ermöglichte 2024 einen vertieften Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen des NPM in Slowenien. Im Rahmen dieses Austauschs konnte ein Experte des österreichischen NPM den Besuch eines landesgerichtlichen Gefangenenhauses in Slowenien begleiten. Auch hier zeigte sich das in vielen Ländern vorherrschende Problem eines Überbelags. Im vorliegenden Fall führte das dazu, dass in diesem Gefangenenhaus – das eigentlich primär für die Unterbringung von Jugendlichen vorgesehen ist – nahezu ausnahmslos erwachsene Personen angehalten werden.

NPM Tschechien in Wien

Ein weiteres Arbeitsgespräch fand im September 2024 mit Kolleginnen und Kollegen des tschechischen NPM statt. Der Schwerpunkt lag auf der Methodik von NPM-Besuchen und den Besonderheiten, die bei Besuchen in unterschiedlichen Einrichtungen zu berücksichtigen sind. Auch die Erstellung von Protokollen nach den Besuchen war Thema des Austausches.

Delegation aus Usbekistan in Wien

Im November empfing Volksanwältin Schwarz die usbekische Ombudsfrau in Wien. Neben der Vorstellung der verschiedenen Mandate beider Einrichtungen lag der Fokus auf der Zusammenarbeit und dem Austausch im Bereich der präventiven Tätigkeiten zum Schutz vor Gewalt und Folter. Während des dreitägigen Besuchs erhielt die Delegation Einblicke in die Arbeit des österreichischen NPM. Gespräche mit Vertreterinnen und Vertretern des BMI und des MRB sowie ein Besuch der JA Korneuburg standen ebenfalls auf dem Programm.

Besuch ägyptischer Menschenrechts- beirat

Volksanwältin Schwarz empfing auch eine Delegation des ägyptischen Menschenrechtsrats, die einen dreitägigen Studienbesuch in Österreich dazu nutzte, auch den österreichischen NPM zu treffen und mehr über die Abwicklung des Strafvollzugs in Österreich zu erfahren.

1.6 Bericht des Menschenrechtsbeirats

Der MRB trat im Jahr 2024 sechsmal zu ordentlichen Plenarsitzungen zusammen. Das 34-köpfige Gremium des MRB (Vorsitzende, stellvertretender Vorsitzender, 16 Mitglieder, 16 Ersatzmitglieder) ist mit 1. Juli 2024 von der VA neu bestellt worden, wobei neben dem stellvertretenden Vorsitzenden auch vier Mitglieder und sieben Ersatzmitglieder neu hinzugekommen sind.

Neubestellungen

Die Vorsitzende des MRB bleibt Renate Kicker, zum neuen Stellvertreter wurde der Medizinrechtsexperte und ehemalige Sektionschef für öffentliche Gesundheit im Gesundheitsministerium Gerhard Aigner bestellt. Diese Funktion übernahm er von Universitätsprofessor Andreas Hauer, der seit 2014 für den MRB tätig war. Für dieses langjährige Engagement und die Unterstützung von Andreas Hauer als stellvertretenden Vorsitzenden möchte sich die VA ausdrücklich bedanken.

Am Prozess der Neubestellung für die Leitung und die Mitglieder der Besuchskommissionen der VA mit 1. Juli 2024 wirkte der Beirat beratend bei der

- Verfassung von Ausschreibungstexten für die Neuausschreibung der Leitung und die Mitgliedschaft in den Kommissionen und
- der Vorbereitung auf die Hearings der Bewerberinnen und Bewerber mit.
- An den Hearings, die die Mitglieder der VA gestalteten, nahmen jeweils zwei Mitglieder bzw. Ersatzmitglieder des Beirats beobachtend teil.

Durch die Etablierung von sechs Themenarbeitsgruppen (Polizei und Militär, Justiz, Psychiatrie und Krankenhäuser, Alten- und Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen) konnte die Beratungstätigkeit intensiviert und die Plenarsitzungen konnten entlastet werden. Die Themenarbeitsgruppen (TAG) bestehen aus sieben bis zehn Mitgliedern, die sich aus den Mitgliedern und Ersatzmitgliedern des Beirats rekrutieren und ihre eigene spezielle Expertise oder die ihrer entsendenden Organisationen einbringen können. Im Wesentlichen werden die TAG unter folgenden Umständen tätig:

Tätigkeit der Themenarbeitsgruppen

- Einschlägige Vorlagen der VA mit dem Ersuchen um Stellungnahmen zu Fragestellungen mit menschenrechtlichem Bezug
- Beratung der VA bei der Auswahl und dem Abschluss von Prüfungsschwerpunkten
- Befassung mit einschlägigen Themen auf Eigeninitiative der TAG

Die TAG befassten sich im Jahr 2024 mit den angeführten Themen. In weiterer Folge gab das Plenum des MRB Anregungen an die VA ab, die teilweise

Themen 2024

auf der Website der VA veröffentlicht wurden (s. <https://volksanwaltschaft.gv.at/praeventive-menschenrechtskontrolle/der-menschenrechtsbeirat>):

- Stellungnahme zum Bericht der VA zu den Ergebnissen der Prüfungsschwerpunkte in PI und PAZ aus den Jahren 2023 und 2024 sowie Beratung zu den für 2025 vorgeschlagenen Prüfungsschwerpunkten (TAG – Polizei und Militär)
- Stellungnahme zur Vorlage der VA zum Thema „Absolute medizinische Ausschließungsgründe für die Aufnahme in die Polizeigrundausbildung“ (TAG – Polizei und Militär)
- Beratung der VA im Zusammenhang mit der Einführung des neuen Prüfungsschwerpunkts „Die Einrichtung als Ort des Schutzes“ im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe (TAG – Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe)
- Ergänzung der Stellungnahme zur „Reichweite der Freiwilligkeit und möglichen Duldungsverpflichtungen von Alten- und Pflegeheimbetreibern sowie erforderlichen Begleitmaßnahmen zum Thema „Assistierter Suizid““ (TAG – Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen in Abstimmung mit der TAG – Alten- und Pflegeeinrichtungen)
- Beratung der VA im Zusammenhang mit der Einführung des neuen Prüfungsschwerpunkts „Unterstützte Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen“ (TAG – Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen)
- Beratung der VA im Zusammenhang mit dem neuen Prüfungsschwerpunkt „Häftlinge, die aufgrund ihres psychischen Gesundheitszustandes einen spezifischen Behandlungs- und Betreuungsbedarf haben“ (TAG – Justiz)
- Fortführung des Themas „Bundeseinheitliche Pflegestandards“ (TAG – Alten- und Pflegeeinrichtungen)

Darüber hinaus befasste sich der Beirat mit folgenden Themen:

- Teilnahme am Besuch der Delegation von GRETA (Trafficking in Human Beings) in der VA
- Die Vorsitzende und der stellvertretende Vorsitzende hielten im November 2024 im Rahmen eines Studienbesuchs einer Delegation der usbekischen Ombudseinrichtung ein Referat über die Tätigkeit des Beirats.

2 Feststellungen und Empfehlungen

2.1 Alten- und Pflegeheime

Einleitung

Im Jahr 2024 führten die Kommissionen der VA unangekündigt 107 Besuche in Einrichtungen der Altenpflege durch. Dabei gewannen sie den Eindruck, dass das NPM-Mandat weitestgehend bekannt und etabliert ist.

**107 Besuche
in Pflegeheimen**

Die Präsentation der Ergebnisse des Prüfschwerpunkts „Schmerzmanagement und Palliativversorgung in Alten- und Pflegeheimen“, der Ende 2023 abgeschlossen wurde, fand im Rahmen eines Pressegesprächs im April 2024 statt. In der Folge griffen viele Medien auch andere im Vorjahresbericht behandelte Themen auf, beispielsweise Palliative Care. Angestoßen wurden auch Berichte über Selbstbestimmung am Lebensende und die gesetzlichen Voraussetzungen für den assistierten Suizid. Wirksame Sterbeverfügungen sind der einzige Weg, mit dem man in Österreich legal ein letales Präparat zur Selbsttötung erhält (vgl. dazu ausführlich PB 2023, „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 30 ff. und die auf der Website der VA auffindbare Stellungnahme des MRB: <https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/e1r6/erweiterte-stellungnahme-zu-assistierten-suizid-unbrk-beschluss-2024-06-18-1.pdf>).

**Mediale Reaktionen
zum Prüfschwerpunkt
2022–2023**

Auch Organisationen, die sich selbst intensiv mit Schmerz- und Palliativversorgung befassen, äußerten sich zu den Ergebnissen und Empfehlungen des NPM. So sah sich die Österreichische Schmerzgesellschaft durch die Empfehlungen des NPM in ihren Forderungen nach mehr ausgebildetem Personal und regelmäßigen Fortbildungen im Bereich Schmerzmanagement bestätigt. Auch der Bundesverband Lebenswelt Heim stimmte den Empfehlungen des NPM in einer Presseaussendung vollinhaltlich zu und forderte von Bund und Ländern u.a. geeignete Lösungsansätze, um die Bereiche Erkennung, Erfassung und Evaluierung von Schmerz sowie Aus- und Weiterbildungen österreichweit auf ein einheitliches Niveau zu bringen. Basis soll der Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“ des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) sein. Auch die Gesellschaft für Schmerzmanagement der Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich (GeSGuK) nahm Bezug auf den Prüfschwerpunkt des NPM und forderte dringend eine bessere Integration von Pain Nurses in den Pflegealltag sowie eine verstärkte Aus- und Weiterbildung im Schmerzmanagement für alle Pflegekräfte.

Die VA bekräftigte schließlich anlässlich des Welttags gegen die Misshandlung älterer Menschen am 15. Juni 2024 ihre Forderung, dass Schmerzen bei allen Bewohnerinnen und Bewohnern von Alten- und Pflegeheimen strukturiert, systematisch und standardisiert erfasst werden müssten – v.a. bei

**Empfehlungen zum
Prüfschwerpunkt
oft umgesetzt**

Menschen mit Demenz oder anderen kognitiven oder verbalen Einschränkungen. Je vulnerabler Menschen in der letzten Lebensphase sind, desto mehr qualifiziertes Pflegepersonal mit Wissen und Erfahrung im Bereich klinischer Diagnostik, Beratung, Edukation und Evaluierung ist notwendig, um pflegetherapeutische oder physikalische Maßnahmen zur Schmerzbekämpfung effektiv umzusetzen. Pflegerisches Wissen und Erfahrung sind zudem auch im Zuge des Managements von Nebenwirkungen medikamentöser Therapien bei der Schmerzbekämpfung unerlässlich. Nicht ohne Grund sind Fort- und darauf aufbauende Weiterbildungen in diesem Bereich im GuKG (§§ 63 und 64) verankert.

Die Kommissionen erhielten Rückmeldungen, dass zahlreichen Heimen der Optimierungsbedarf bewusst ist. Das zeigte sich darin, dass z.B. Fortbildungen zum Schmerzmanagement verstärkt durchgeführt oder konkret geplant waren. In vielen Einrichtungen war das Schmerzmanagement mittlerweile implementiert, das beim Erstbesuch im Rahmen des Prüfschwerpunkts noch gefehlt hatte. Dennoch kann es in der Praxis immer wieder zu Schwierigkeiten bzw. vermeidbaren Spitalweisungen kommen, wenn eine multimodale Schmerzbehandlung daran scheitert, dass Angehörige anderer Gesundheitsberufe (vor allem Ärztinnen und Ärzte) etwa in der Nacht oder an Wochenenden nicht oder nicht schnell genug verfügbar sind. Auch Informationen bzw. hausinterne Richtlinien zum StVfG fanden die Kommissionen in einigen Heimen anders vor als noch 2023.

Bei anderen Themenfeldern musste der NPM 2024 aber zur Kenntnis nehmen, dass weder Medienarbeit, noch eine kollegiale Missstandsfeststellung und Empfehlung nebst anschließender Berichterstattung im Landtag die beabsichtigte Wirkung erzielten.

2.1.1 Novelle zum Salzburger Pflegegesetz

**Qualitätsvorgaben in
Novelle zum Sbg PG
bleiben vage**

Das Land Sbg vertrat die Rechtsansicht, aufsichtsbehördliche Tätigkeiten bzw. Maßnahmen seien auf die Überprüfung der im Sbg PG normierten Mindeststandards beschränkt. Der Terminus „angemessene Pflege“ umfasse nicht das gänzliche Fehlen von Assessmentinstrumenten im Pflegeprozess, also Erhebungen betreffend Schmerz-, Dekubitus-, Sturz- und Mangelernährungsrisiken, oder auch generell im Licht des GuKG grob mangelhafte Dokumentationen. Die VA schloss daher zwei Prüfverfahren wegen unzureichender aufsichtsbehördlicher Veranlassungen mit einer Missstandsfeststellung ab. Das Land kündigte daraufhin bereits 2022 eine umfassende Novellierung des Sbg PG an. Nach geringfügigen Änderungen im Juni 2024 legte es im Dezember 2024 den Entwurf dazu vor. In ihrer Stellungnahme machte die VA deutlich, dass die beabsichtigten Änderungen weiterhin sowohl quantitative als auch qualitative Elemente der Personalbedarfsbemessung weitgehend offenlassen und dass alle Qualitätsparameter als Vorgaben für Heimträger zu

unbestimmt sind. Im Begutachtungsentwurf blieb die Definition von „Pflege“ weitestgehend auf die Befriedigung körperlicher Bedürfnisse („warm“, „satt“, „sauber“) beschränkt. Das erkennt die Komplexität gerontopsychiatrischer Zustandsbilder und psychosozialer Bedarfe von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen oder demenziellen Erkrankungen.

Der Entwurf folgt aber einer Anregung der VA und weitet die aufsichtsbehördliche Kontrolle auf Einrichtungen aus, die über zumindest drei Betreuungsplätze verfügen. Biografiearbeit wird verankert. Der Gesetzesentwurf sieht vor, dass Heimleitungen über eine einschlägige Qualifikation und ausreichende berufliche Vorerfahrung verfügen müssen. Die von der VA im Gesetzgebungsverfahren abgegebene Stellungnahme steht im Volltext auf der Website zur Verfügung: https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/3sfiv/Stellungnahme%20der%20VA%20zur%20Novelle%20des%20Salzburger%20Pflelegesetzes_20.12.2024.12.

2.1.2 Recht auf Privatsphäre

Artikel 22 (1) UN-BRK enthält das Recht auf Achtung der Privatsphäre: Menschen mit Behinderungen dürfen „unabhängig von ihrem Aufenthaltsort oder der Wohnform, in der sie leben, keinen willkürlichen oder rechtswidrigen Eingriffen in ihr Privatleben, ihre Familie, ihre Wohnung oder ihren Schriftverkehr oder andere Arten der Kommunikation ... ausgesetzt werden“. Auch Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen sollen demnach einen Rückzugsbereich haben, in dem sie sich ohne unangenehme Einflüsse und Störungen aufhalten können. Wesentlich ist, dass die Entscheidung für ein Einzel- oder Mehrbettzimmer frei von ökonomischen Zwängen nach dem Willen der Bewohnerinnen und Bewohner getroffen wird.

Immer wieder kommt es vor, dass Bewohnerinnen und Bewohner den Kommissionen in Interviews berichteten, dass sie lieber in einem Einzelzimmer leben wollen. Sie betonten, dass eine weitere Person im Zimmer unangenehm sei, und dass deren Stöhnen, Schnarchen, Schreien, Klagen und zuweilen auch rücksichtsloses Verhalten von deren Besucherinnen und Besuchern belastend seien.

**Unfreiwillig
im Doppelzimmer**

Unterschiedliche Bedürfnisse bei der Raumtemperatur, bei Ruhe- und Wachzeiten usw. würden zu Stress sowie Ein- und Durchschlafstörungen führen. Daraus resultierende Konflikte mit Schlafmitteln oder Psychopharmaka zu lösen, wäre im Licht des HeimAufG unzulässig. Die Intensität und Häufigkeit des Unwohlseins in solchen Situationen mag divergieren. Die emotionale Überforderung und das Gefühl der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins halten aber auch bei jenen an, die sich vermeintlich mit den Bedingungen arrangiert haben, aber dennoch darunter leiden.

Atmosphäre wie im Krankenhaus Eine eher an Krankenanstalten erinnernde Atmosphäre mit langen Fluren und einem hohen Anteil von Mehrbettzimmern ist kritisch zu sehen, weil solche Pflegeheime für Bewohnerinnen und Bewohner nicht nur eine vorübergehende Unterkunft, sondern ein Zuhause sind. Die räumliche Gestaltung stationärer Einrichtungen sollte Partizipation und soziale Integration ermöglichen. Kontaktbereitschaft besteht eher, wenn es Rückzugsmöglichkeiten gibt.

Sichtschutz bei Pflegehandlungen im Doppelzimmer Einzelzimmer sind nach Wahrnehmung der Kommissionen häufiger als Doppel- und Mehrbettzimmer mit privaten Möbeln, Bildern, aber auch anderen persönlichen Dingen ausgestattet, die wertvolle Anker für lebendige Erinnerungen sind, und strahlen eine privatere Wohnatmosphäre aus. Gegenüber der Kommission 1 argumentierte eine Heimleitung, dass eine Doppelbelegung ressourcenschonender sei. Bewohnerinnen und Bewohner in Mehrbettzimmern bekämen vom Personal mehr Aufmerksamkeit und könnten einander gegenseitig unterstützen.

Doppelbelegung trotz leerstehender Zimmer Andere Heime sprachen Risiken von Einzelzimmern an, etwa im Hinblick auf Vernachlässigung, soziale Isolation und fehlende soziale Kontrolle. Wenn die zeitliche und räumliche Orientierung, aber auch das Langzeitgedächtnis abnehmen, Kommunikations- und Verhaltensstörungen wie gesteigerte Unruhe oder Aggressivität auftreten, können sich aber bei Bewohnerinnen und Bewohnern von Mehrbettzimmern negative Verhaltens- und Aktivitätsmuster verstärken. Die Kommissionen betonen, dass auch fortgeschritten demenzkranke Menschen, die weitgehend bettlägerig sind, wie jeder Mensch auf Sinneseindrücke und ein Kontaktangebot angewiesen sind. Sowohl in Einzel- als auch in Doppelzimmern fehlt zuweilen beides, auch dann, wenn der Aufenthalt in Gemeinschaftsräumen nicht mehr passend ist. Menschen, die kaum mehr geistige Verarbeitungsmöglichkeiten haben, um Sprache zu verstehen oder Dinge zu erkennen, leben fast ausschließlich von Stimulation (Farben, Lichtveränderungen, Stimmklang, Musik, Berührung und andere sensorische Reize) in ruhiger und harmonischer Atmosphäre.

Bei der Doppelbelegung von Zimmern muss zumindest darauf geachtet werden, dass zwischen allen Beteiligten ein gutes Einvernehmen besteht. Bei Pflegehandlungen muss die Intimsphäre gewahrt werden, etwa durch Paravents oder Vorhänge. Eine Tiroler Einrichtung war aber fünf Jahre nach dem letzten Besuch der Kommission noch immer nicht damit fertig, alle Paravents zu montieren.

Es widerspricht dem Gebot der Achtung von Selbstbestimmung und Privatsphäre, dass Bewohnerinnen und Bewohner in diesem Heim weiterhin in Doppelzimmern leben müssen, obwohl einige Zimmer leer standen. Anders als in anderen landesrechtlichen Vorgaben sind im Tiroler Heim- und Pflegeleistungsgesetz (THPG) besondere Pflichten der Heimträger zum Schutz der Rechte der Heimbewohnerinnen und -bewohner geregelt: Nach § 8 Abs. 7 Z j ist sicherzustellen, dass dem Wunsch nach Unterbringung in Einzelzim-

mern möglichst entsprochen werden kann. Der NPM empfahl daher dringend, die freien kleineren Doppelzimmer als Einzelzimmer zu belegen und in Doppelzimmern fixe Paravents zu montieren, um den Schutz der Privatsphäre zu gewährleisten.

2.1.3 Entscheidung über medizinische Behandlungen

Seit Inkrafttreten des 2. Erwachsenenschutzgesetzes 2018 ist außer Streit gestellt, dass Bewohnerinnen und Bewohner, die mit oder ohne Unterstützung entscheidungsfähig sind, selbst einer medizinischen Behandlung zustimmen oder diese ablehnen können – unabhängig davon, ob sie eine Erwachsenenvertretung bzw. Vorsorgevollmacht haben oder nicht. Ärztinnen und Ärzte müssen alle Patientinnen und Patienten in einer für sie verständlichen Art und Weise über Zweck und Folgen der Behandlung bzw. Nicht-Behandlung aufklären. Wenn nötig, ist zur Entscheidungsfindung ein „Unterstützerkreis“ aus Angehörigen oder anderen Vertrauenspersonen beizuziehen. Gelingt es trotz all dieser Bemühungen nicht, die Entscheidungsfähigkeit über die Behandlung herzustellen, greift eine stellvertretende Entscheidungsfindung durch Dritte (Erwachsenenvertretung, Vorsorgevollmacht), sofern kein Notfall vorliegt.

2.1.4 Medikamente müssen fachgerecht verabreicht werden

Das Verabreichen von Arzneimitteln ist grundsätzlich eine ärztliche Tätigkeit, die aber an DGKP delegiert werden kann. Erwachsenenvertretungen regten an, dass sich die Kommissionen der VA die Vorgehensweise bei der Verabreichung von Medikamenten näher ansehen, v.a. an Personen mit Schluckstörungen. Sie kritisierten, dass etwa Tabletten ohne Zustimmungen geteilt bzw. gemörsert wurden, oder dass Kapseln geöffnet und der Inhalt ohne Rücksprache mit Ärztinnen bzw. Ärzten ins Essen gemischt wurde.

Damit Medikamente optimal wirken, sind die Anwendungshinweise der Hersteller zu beachten. Tatsächlich finden sich dort aber nicht immer Angaben, ob man Fertigarzneimittel verändern oder gleichzeitig mit Nahrungsmitteln einnehmen kann. Viele Arzneimittel sind in verschiedenen Darreichungsformen zugelassen, sodass auf verträglichere Alternativen zurückgegriffen werden kann. Einen Online-Zugang zu Gebrauchs- und Fachinformationen der in Österreich erhältlichen Arzneimittel bietet das Arzneimittelspezialitätenregister des BASG.

Es kommt im Pflegealltag vor, dass es individuell unvermeidlich scheint, in enger Abstimmung mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten bzw. mit Apotheken abweichend von den Fach- und Gebrauchsinformationen der Her-

**Medikamente ins
Essen gemischt**

steller vorzugehen und ein Fertigarzneimittel nachträglich zu verändern. Ein solcher „Off-Label-Use“, d.h. die Anwendung eines Arzneimittels im Rahmen der medizinischen Heilbehandlung außerhalb der Zulassung, ist in Österreich nicht verboten, bedarf jedoch erhöhter Sorgfalts- und Aufklärungspflichten.

**Beratung durch
Apotheken im Heim**

Die Prävention von Medikationsfehlern bei der Darreichung von Arzneimitteln in Pflegeeinrichtungen ist hochrelevant für besonders vulnerable Patientinnen und Patienten. Zur ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung gehört die Möglichkeit, sich bei jeder Arzneimittelabgabe unmittelbar persönlich beraten und informieren zu können. Dieses Patientenrecht gilt auch für immobile Heimbewohnerinnen und -bewohner. Die Apothekenbetriebsordnung verpflichtet Apotheken, die Arzneimittel an immobile Bewohnerinnen und Bewohner eines Pflegeheims abgeben, explizit dazu, ihr Klientel, die betreuenden Ärztinnen und Ärzte und das Pflegepersonal vor Ort kontinuierlich und persönlich pharmazeutisch zu informieren. Als Richtwert in einer Qualitätsleitlinie der Österreichischen Apothekerkammer gilt, dass pro 50 Betten eine Apothekerin bzw. ein Apotheker für mindestens eine Stunde pro Woche in den Räumen eines Pflegeheims zur Verfügung stehen soll (s. Punkt 5a https://www.apothekerkammer.at/fileadmin/Rechtsbereiche/Qualita_tssicherungsleitlinie_konsolidierte_Fassung.pdf).

**Mehrere Medika-
mente gemörst
und gemeinsam
verabreicht**

Die Kommission 1 stellte jedoch in einigen Heimen fest, dass das Thema nicht immer die nötige Aufmerksamkeit bekommt. So gaben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Vorarlberger Einrichtung an, alle Medikamente zu mörsern und mehrere Präparate dann gemeinsam zu verabreichen. Dies verbietet u.a. auch das Arzneimittelgesetz. In einer Einrichtung in Tirol, in der die Kommission das Mörsern beobachten konnte, berichtete die diensthabende DGKP hingegen, dass dies vom Hausarzt angeordnet und als therapeutische Maßnahme geplant sei. Es war der DGKP auch klar, welche Arzneien nicht gemörst und welche mit, vor oder nach Mahlzeiten eingenommen werden dürfen; das werde bei Visiten mit dem Arzt dokumentiert.

2.1.5 Polypharmazie

**Mehr Anstrengung
geboten**

Das Thema Polypharmazie beschäftigt den NPM seit Beginn seiner Tätigkeit im Jahr 2012. Polypharmazie bedeutet laut Definition der WHO die gleichzeitige Einnahme von fünf oder mehr Arzneimitteln. Werden mehr als zehn Wirkstoffe verabreicht, spricht die WHO von Hyperpolymedikation. Stichprobenartige Überprüfungen durch die Kommissionen belegen, dass mehr Anstrengungen in diesem Bereich dringend geboten wären (s. dazu ausführlich schon PB 2019, „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 32 ff.).

So erhielten z.B. in einem Heim in Tirol in einer zufällig ausgewählten Stichprobe von vier Bewohnerinnen und Bewohnern alle zumindest elf Dauermedikamente pro Tag. In einer anderen gab es Bewohnerinnen und Bewohner, die täglich bis zu 25 Medikamente (davon 21 verordnete Dauermedikamente)

einnehmen. Dadurch kann die gewünschte Wirkung eines Medikamentes ausbleiben, abgeschwächt oder verstärkt werden. Es kann zu unbekannten, unvorhersehbaren und gefährlichen Wechselwirkungen kommen. Der NPM forderte die Einrichtungen daher auf, den z.T. bereits eingeschlagenen Weg konsequent weiterzuverfolgen, enger mit den Hausärztinnen und Hausärzten zusammenzuarbeiten sowie eine pharmazeutische Expertise einzuholen, um Polypharmazie zu reduzieren.

Enorme Verbesserungspotenziale im Hinblick auf die medikamentöse Versorgung von pflegebedürftigen Personen – in und außerhalb von Pflegeheimen – ließen sich durch effiziente Medikationsanalysen erzielen. Messgrößen zur „Polypharmazie-Prävalenz“ und „Potenziell inadäquate Medikation“ werden in Österreich einem jährlichen Monitoring unterzogen. Die Polypharmazie-Prävalenz der über 70-Jährigen, definiert als Anspruchsberechtigte mit mehr als fünf gleichzeitig verschriebenen Wirkstoffen, je 1.000 Anspruchsberechtigten lag im Jahr 2023 zwischen 118 in Vbg und 242 im Bgld; österreichweit bei 187,11 (s. dazu: Haindl, Anita; Bachner, Florian; Carrato, Giorgio; Gredinger, Gerald (2024), Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit. Monitoring nach Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG, Zielsteuerung-Gesundheit und Zielsteuerungsvertrag. Gesundheit Österreich GmbH, Wien, S. 31–33).

An einer Verbesserung wird weiter zu arbeiten sein. Der NPM begrüßt, dass das vor kurzem vorgestellte Regierungsprogramm 2025–2029 die Absicht beinhaltet, eine „verpflichtende Gesamtmedikationsanalyse bei Polypharmazie-Patientinnen und -Patienten vor der Krankenhausentlassung durch klinische Pharmazeutinnen und Pharmazeuten und bzw. oder Pharmakologinnen und Pharmakologen“ durch eine Verankerung im Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KaKuG) vorzusehen.

2.1.6 Mangelnde Barrierefreiheit

Die Kommissionen der VA kritisierten auch 2024 die mangelnde Barrierefreiheit von Einrichtungen. So stellte die Kommission 3 in einem Heim in der Stmk fest, dass die Terrassentür im Gemeinschaftsbereich nicht flach abschließt und daher ein Hindernis für Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer darstellt. Auch der Eingang zum Badezimmer ist aufgrund einer Bodenschwelle eingeschränkt, zum Hinausfahren mit dem Rollstuhl braucht es Kraft und Schwung. Das Überwinden der Kante mit einem Duschsessel, den ein Bewohner zur selbstständigen Körperpflege benutzt, sei alleine gar nicht möglich. In einem Heim in OÖ stellte die Kommission fest, dass der Wendekreis in den Bädern zu klein ist, Stütz-Klapp-Griffe fehlen und die Spiegel zu hoch montiert sind.

**Hindernisse für
Rollstuhlfahrerinnen
und -fahrer**

2.1.7 Fehlende Supervision

Die Kommissionen führen bei ihren Besuchen Gespräche mit dem Personal über deren persönliche Arbeits- und Belastungssituation, bzw. die Belastungssituation in der Einrichtung insgesamt. Nach wie vor stellen sie dabei fest, dass regelmäßige Supervision, Fallbesprechungen sowie strukturierte Teambesprechungen fehlen. Laut Heimleitungen werde Supervision zwar angeboten, aber von den Beschäftigten nicht angenommen. So erfuhr die Kommission 3 in einem Heim in Ktn, dass es derzeit keinen Bedarf an Supervision gäbe, weil die Teilnahme „eher als Schwäche“ gesehen würde. Die letzte Supervision hatte dort zur Aufarbeitung der Corona-Zeit im Jahr 2021 stattgefunden.

Die Freiwilligkeit der Teilnahme ist natürlich zu respektieren. Dennoch ergibt sich aus der unumstrittenen, fachlich anerkannten Notwendigkeit von Supervision einerseits und der geringen Inanspruchnahme andererseits, dass zwar keine Verpflichtung, aber ein viel höheres Maß an aktivem Anbieten und Motivation dringend erforderlich wäre. Sinnvoll wäre, von den Einrichtungen einen Nachweis zu fordern, dass sie die Beschäftigten über das Supervisionsangebot informiert haben. Es ist sicherzustellen, dass in Alten- und Pflegeheimen Supervision für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verstärkt aktiv angeboten wird, und dass es zur Aufgabe jeder Leitung bzw. in der Folge der LReg als Aufsichtsbehörden gemacht wird, Pflegefachkräften Supervision zu ermöglichen, anzubieten und sie dazu zu motivieren.

Einzelfälle: 2024-0.910.334, 2024-0.051.038 (beide VA/K-SOZ/A-1); 2023-0.579.788, 2023-0.286.459, 2024-0.772.646, 2024-0.544.162, 2023-0.416.851, 2023-0.351.122, 2024-0.676.811, 2024-0.890.157, 2024-0.850.446, 2024-0.940.208, 2024-0.314.232, 2024-0.544.202 (alle VA/T-SOZ/A-1); 2023-0.858.409 (VA/B-SOZ/A-1); 2023-0.774.352 2024-0.734.950 (beide VA/W-SOZ/A-1); 2024-0.193.678 (VA/NÖ-SOZ/A-1); 2024-0.320.785, 2024-0.394.965, 2024-0.095.391 (alle VA/OÖ-SOZ/A-1); 2024-0.148.283 (VA/V-SOZ/A-1); 2024-0.910.475 (VA/ST-SOZ/A-1)

2.1.8 Selbstbestimmtes Leben mit Demenz

**Teilhabe vs.
institutionelle
Fremdbestimmtheit**

Die Art. 19, 25 und 26 UN-BRK verpflichten die Vertragsstaaten zu umfassenden Vorkehrungen zum Schutz der unabhängigen Lebensführung sowie der Gesundheit von Menschen mit Behinderungen. Zu ihnen zählt auch der Großteil (gerontologisch) erkrankter Menschen in Alten- und Pflegeheimen. Der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen führt dazu in seiner Allgemeinen Bemerkung Nr. 5 (UN-BRK, General Comment No 5, CRPD/C/GC/5) aus, dass selbstbestimmt zu leben bedeute, dass Menschen mit Behinderungen in jedem Alter die notwendige Unterstützung zur Identitäts- und Persönlichkeitsentwicklung erhalten und dabei – in Einklang mit Art. 3 (a) UN-BRK – nicht infolge einer bestimmten Wohnform der Kontrolle

und Entscheidungsmacht ihrer Wahl- und Gestaltungsmöglichkeiten hinsichtlich ihres persönlichen Lebensstils und ihres Alltags beraubt werden dürfen.

Auch Art. 2 der Europäischen Charta der Rechte und Pflichten älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen normiert das Recht auf Selbstbestimmung. Die Unabhängigkeit und Autonomie von hilfe- und pflegebedürftigen Personen zu wahren, müsse im Mittelpunkt aller Überlegungen stehen. Das könne ein persönlicher Zeitplan für das Aufwecken, die Mahlzeiten und das Schlafengehen sein, der so weit wie möglich die Wünsche der älteren Heimbewohnerinnen und -bewohner berücksichtigt. Betreuungspersonen müssten die Betroffenen einbeziehen, wo immer das möglich ist. Die Menschen müssen Gelegenheit haben, ihre eigenen Ansichten über ihre Lebensqualität auszudrücken. Wenn sie Kommunikationsprobleme haben, ist ihnen Hilfestellung zu gewähren.

Menschen, die in Heimen betreut werden und auf fremde Hilfe und Unterstützung angewiesen sind, sollen in gleicher Weise ein Leben führen können wie Menschen, die auf keine solche Unterstützung angewiesen sind. Sie sollten einen ähnlichen Lebensrhythmus wie zu Hause vorfinden. Wichtiger Bestandteil sind die Zeiten der Essensausgabe und allfällige Vorgaben für die Nachtruhe. Können Entscheidungen über den Zeitpunkt des Schlafengehens oder des Essens nicht selbst getroffen werden, widerspricht das den Vorgaben der UN-BRK.

Normalitätsprinzip

Die Verpflichtung, eine dem Normalitätsprinzip entsprechende Tagesstruktur zu schaffen, ist aber auch in einfachgesetzlichen Bestimmungen enthalten. Beispielsweise sieht § 7 Abs. 7 THPG vor, dass die Heimbewohnerinnen und -bewohner „unter Wahrung ihrer Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung respektvoll behandelt werden und ihren individuellen Lebensrhythmus so weit wie möglich fortführen können“. Die oberösterreichische Alten- und Pflegeheimverordnung verlangt von der Pflegedienstleitung die „Fähigkeit, den Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern auf Basis der Anamnese ein an den privaten Wohn- und Lebensverhältnissen, an den Lebensstrategien der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner orientiertes Leben [...] zu ermöglichen. Dabei ist insbesondere auf die Erhaltung der Selbstständigkeit abzustellen.“

Dem stehen jedoch in der Praxis noch immer strukturelle Zwänge bzw. ein struktureller Mangel an Beschäftigungsmöglichkeiten entgegen: Unüblich frühe Abendessens- und Schlafenszeiten sowie gänzlich fehlende Aktivierungen oder Beschäftigungen tagsüber oder abends widersprechen den menschenrechtlichen Vorgaben. Der NPM erhebt daher, ob und wie eine Aktivierung und Beschäftigung stattfindet. Dabei ist zwischen Programmen für „fitte“ Bewohnerinnen und Bewohner, die meist vorhanden sind, und Angeboten für schwer pflegebedürftige oder kognitiv eingeschränkte Personen zu unterscheiden. Die Art der Aktivität muss immer der Pflegesituation und den Bedürfnissen der jeweiligen Bewohnerinnen und Bewohner entsprechen.

Keine ausreichende Tagesstruktur

Wie Aktivitäten und Beschäftigungsprogramme gestaltet sind, welche Zielgruppe von Bewohnerinnen und Bewohnern davon angesprochen werden oder welche ausgeschlossen bleiben, sowie in welchem Umfang sie tatsächlich wahrgenommen werden, sagt viel über die Atmosphäre eines Heims aus. Selbst innerhalb einzelner Heime zeigen sich dabei zwischen den einzelnen Wohnbereichen oft merkbare Unterschiede. Neben Personalressourcen und freiwilligen Helferinnen und Helfern ist das persönliche Engagement der Beschäftigten ausschlaggebend, ob auf einer Station „Leben herrscht“ oder nicht.

Familiärer Umgang Positiv nehmen die Kommissionen bei unangekündigten Besuchen z.B. wahr, wenn Bewohnerinnen und Bewohner zusammensitzen und spielen, sich miteinander oder mit dem Pflegepersonal unterhalten, bewegungseingeschränkte Personen auch in den allgemeinen Wohnbereichen mobilisiert werden, Besuch anwesend ist und ein familiärer Umgang herrscht.

Aktivitäten entsprechen nicht den Bedürfnissen Im Gegensatz dazu trafen Kommissionen in Aufenthaltsräumen aber auch auf teilnahmslos scheinende, sich selbst überlassene Bewohnerinnen und Bewohner. Das für den Besuchstag geplante Aktivierungsprogramm wurde offenbar nicht umgesetzt oder schien nicht den Wünschen und Bedürfnissen der Pflegebedürftigen zu entsprechen. Ein Tiroler Alten- und Pflegeheim bot ein für die Größe (ca. 100 Bewohnerinnen und Bewohner) nicht ausreichendes Beschäftigungsangebot: an nur drei Tagen pro Woche, vorwiegend für ein bis zwei Stunden am Vormittag; abends und an Wochenenden fanden keinerlei Aktivitäten statt.

Garten wird nicht genutzt Die Kommission 4 kritisierte, dass eine Einrichtung eines großen Wiener Trägers täglich nur rund eine halbe Stunde bis zu einer Stunde Animationsprogramm bzw. Tagesaktivitäten bot. Gartentherapie gab es trotz Nachfrage einiger Bewohnerinnen und Bewohner und trotz des großen Gartens gar nicht. Ebenso kritisierten die Kommissionen bereits mehrfach, dass das eigens für die Animation zuständige Personal abgeschafft und die Aufgaben an die Pflegepersonen übertragen worden waren.

Die Bewohnerinnen und Bewohner einer anderen Wiener Einrichtung waren über das Freizeitangebot nicht informiert. Es gab keine spezifischen Beschäftigungsangebote für Personen mit Demenz. In einem oberösterreichischen Heim stellte die Kommission 2 – wie schon 2021 – fest, dass außer Fußpflege, Friseur und der Heiligen Messe gar keine regelmäßigen Aktivitäten angeboten werden. Nach der Aufhebung der COVID-19-Schutzmaßnahmen wurde das ursprüngliche Aktivitätenprogramm nie mehr installiert. Der NPM regte in allen Fällen an, das Beschäftigungsangebot entsprechend den Wünschen der Bewohnerinnen und Bewohner zu erweitern und tägliche Aktivitäten anzubieten, die dem Alter entsprechen.

Kein Abendprogramm In den meisten Heimen ist tagsüber ein mehr oder weniger großes Angebot an Beschäftigung vorhanden, das von Spielen, Bewegung mit Musik,

Gedächtnistraining, über Basteln oder gemeinsamem Backen bis zu jahreszeitlichen Festen und Ausflügen reicht. Am Abend ist das jedoch kaum der Fall. Die Einrichtungen sagen den Kommissionen oft, das liege nicht nur am Personalmangel, sondern an der mangelnden Bereitschaft bzw. Fähigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner: Sie wären zu müde, zu pflegebedürftig, die Jahreszeit gerade zu kalt oder zu warm. Die Kommissionen hinterfragen das und führen regelmäßig Besuche am Abend durch.

Beschäftigungsangebote müssen immer freiwillig sein. Vorlieben und Einstellungen, z.B. ob jemand ein Morgen- oder Abendmensch ist, wie sie oder er Kälte oder Wärme empfindet usw., sollten daher erhoben werden. Das ist nicht immer der Fall. Die Kommissionen stellten fest, dass zum Teil keinerlei Angaben zu Wach- oder Schlafrhythmus und keine Biografien der Bewohnerinnen und Bewohner vorhanden sind.

Biografiearbeit wäre wichtig

Einrichtungen, die regelmäßige, geplante und für alle passende Abendbeschäftigung anbieten, sind die Ausnahme. Das stellte z.B. die Kommission 2 fest, die zahlreiche Abendbesuche in oberösterreichischen Einrichtungen durchführte. Zwischen 17.30 und 19.30 Uhr fand sie fast 90 % der 127 Bewohnerinnen und Bewohner eines Heims im Bett liegend oder schlafend vor. Die wenigen, die noch aktiv waren und auch einige jener, die wach im Bett lagen, bemängelten die fehlende Abendgestaltung bzw. die internen Vorgaben. Ein Bewohner (87 Jahre) meinte: „Im Haus tut sich nur sehr wenig, ab und zu an den Nachmittagen, wenn überhaupt [...]. Am Abend schlafen alle um 18 Uhr oder liegen im Bett und sehen fern.“ Da sind nur zwei, drei noch wach, er wisse manchmal gar nicht, wo die ganzen Leute seien. Er sehe sehr schlecht, darum müsse er hier sein, weil er auf Unterstützung angewiesen sei, froh müsse man um einen Platz sein, freilich nicht freiwillig, es gebe für ihn jedoch keine Alternative.

Um 18 Uhr sind schon 90 % im Bett

Ein anderer Bewohner (90 Jahre) meinte, dass er jeden Tag ab 17.45 Uhr im Bett liege, weil es nicht anders gehe. Er brauche Unterstützung und dafür brauche er das Personal, und das sei zu späterer Stunde nicht mehr da. Beim Betreten eines Heims mit 74 Betten fand die Kommission 2 um 18 Uhr Gang und Aufenthaltsbereiche abgedunkelt und leer vor. 90 % der Bewohnerinnen und Bewohner waren im Bett liegend oder schlafend, nur drei Personen waren noch kurz in einem Fernsehzimmer. Einige schauten im Zimmer von ihren Betten aus fern und beteuerten, dass sie gerne mehr Abwechslung, Musik, Lesungen oder Gespräche mit anderen hätten. Auch eine DGKP, die um Anonymität bat, meinte, sie sei selbst Teil dieses Systems, aber „so gehe man mit Menschen nicht um“. Personalressourcen würden fehlen.

Bewohnerinnen und Bewohner wollen mehr Abwechslung

Ein ähnliches Bild zeigte sich in einem der Wohnbereiche einer anderen Einrichtung in OÖ: Die Gänge waren abgedunkelt und die Kommission stellte fest, dass sich 17 von 19 Bewohnerinnen und Bewohnern kurz vor 18 Uhr im Bett befanden, nicht alle freiwillig. Das Abendessen wird schon um 17 Uhr

Abendessen schon um 17 Uhr und dann Bettruhe

verabreicht, unmittelbar danach beginnt die Abendpflege, und die Bewohnerinnen und Bewohner würden zu Bett gebracht. Es gibt keine Aktivierungen oder Veranstaltungen am Abend. Einige Bewohnerinnen und Bewohner gaben an, dass Abendveranstaltungen, gemütliches Beisammensitzen oder Gespräche eine gute Idee wären.

Die diplomierte Pflegekraft eines weiteren Heims beklagte ebenfalls zu frühe Bettgehzeiten, das Haus sei „systemdominiert“, er hoffe auf Besserung. Eine andere Mitarbeiterin meinte jedoch, dazu müsse der gesamte Dienstplan geändert werden, und man sehe grundsätzlich keinen Veränderungsbedarf, da sich die Bewohnerinnen und Bewohner nicht beschweren würden.

Kontrolle durch Aufsicht und Zusagen der Heime

Es ist verständlich, dass ältere Menschen etablierte Abläufe nicht von einem Tag auf den anderen ändern (wollen). Die Kommissionen regen jedoch immer an, Möglichkeiten zu prüfen, um den Bewohnerinnen und Bewohnern auch am späteren Nachmittag oder am Abend Aktivitäten anzubieten. Die VA wandte sich an das Land OÖ als Aufsichtsbehörde. Das Land erhob daraufhin, dass Abendgestaltung zwar punktuell stattfindet, aber weder strukturiert noch flächendeckend angeboten wird. Die Einrichtungen kündigten an, mithilfe der Unterstützung von Freiwilligen künftig Abendgestaltung anzubieten.

Eine Leitung sagte zu, zu prüfen, wer an Aktivitäten teilnehmen will. Sobald das feststehe, würde sie die individuelle Pflegeplanung anpassen. Weiters solle künftig bereits beim Einzug in das Alten- und Pflegeheim der gewohnte Tages- und Abendablauf berücksichtigt werden. Andere Heime sagten zu, Bewohnerinnen und Bewohner zur Teilnahme zu motivieren, das Betreuungsprogramm zu optimieren und besser bekannt zu machen. Ein Heim blieb allerdings dabei, dass der Personalschlüssel in OÖ kein regelmäßiges Abendprogramm zulasse.

Positive Beispiele

Es gab aber auch positive Wahrnehmungen: In einer Tiroler Einrichtung stellte die Kommission 1 bei einem Abendbesuch auf der Demenzstation eine sehr positive Atmosphäre fest. Die Bewohnerinnen und Bewohner waren im Aufenthaltsbereich, teilweise noch in Tageskleidung, es wurden Snacks und Getränke ausgeteilt, und der Nachtdienst führte mit allen immer wieder kurze Gespräche – auch noch um 22 Uhr. Die Nachtmedikationen wurden individuell und erst kurz vorm Zubettgehen ausgegeben. Die Maßnahmen waren würdevoll, individuell und zugewandt.

Ein anderes Heim bot nicht nur ein abwechslungsreiches Wochenprogramm mit Ausflügen, Therapiehundebesuch, Gedächtnisübungen und Tanzcafé an, sondern führte nach einer Empfehlung des NPM zweimal pro Woche ein Abendprogramm ein, das gut angenommen wird. Es gibt nun Veranstaltungen wie Lese- oder Cocktailabende.

Die Kommission 1 besuchte eine mittelgroße Einrichtung, die 14-tägig ein Programm zwischen 19 und 20 Uhr eingeführt hat. Auch die Schlafens- bzw.

Bettgehzeiten waren jetzt individueller gestaltet. Eine Wiener Einrichtung führte einen Spätdienst ein, der gut angenommen wird. Die Kommission 5 konnte bei einem Abendbesuch beobachten, wie eine kleine Runde Gedächtnisübungen durchführte.

Unter dem Aspekt Teilhabe und Selbstbestimmung beschäftigt sich der NPM regelmäßig mit der Frage, wie „offen“ Einrichtungen sind: Gibt es Dienste „von Außen“, d.h. werden Zivildienstler oder Ehrenamtliche eingesetzt, und gibt es für sie Ansprechpersonen und Schulungen? Wie sind die Besuchsmöglichkeiten? Gibt es für die Allgemeinheit mitbenutzbare Bereiche und damit Kontakt zur Gemeinschaft, z.B. in Form von Besuchercafés oder gemeinsamen Gartenbereichen? Gibt es solche, ist das Wohnheim damit zumeist besser ins soziale Gefüge des Viertels eingebunden. Externe Personen tragen so zu Kontakten der Bewohnerinnen und Bewohner bei.

Weitere Aspekte des Normalitätsprinzips

Auch der Zugang ins Freie ist ein wesentlicher Aspekt von Teilhabe. Die Bewohnervertretung stellt dazu laut einer Aussendung immer häufiger fest, dass Bewohnerinnen und Bewohner tagelang im Bett bleiben müssen, weil das Personal für eine Mobilisierung fehlt. Viele haben keine Angehörigen, die sie z.B. beim Zugang ins Freie unterstützen können. Die Bewohnervertretung vertritt Betroffene auch in solchen Situationen. Die Kommission 1 machte dazu unterschiedliche Wahrnehmungen: Während eine Einrichtung z.B. nach dem Frühstück immer einen Spaziergang anbietet, wurde in einer anderen trotz Schönwetters kaum Aufenthalt im Freien festgestellt.

- ***Autonomie, Selbstbestimmtheit oder Normalisierung sind bei zu strikten Vorgaben eines „Systems“ innerhalb von Einrichtungen nicht möglich. Das gefährdet die Selbstbestimmtheit der Menschen, die sich ihren Aufenthalt überwiegend nicht freiwillig ausgesucht haben, sondern wegen Pflegeabhängigkeit dort leben müssen.***
- ***Die UN-BRK sagt, dass regelmäßig Beschäftigungsangebote erfolgen müssen, die weitgehend allen Bewohnerinnen und Bewohnern die Teilnahme ermöglichen. Möglichst viele sollen davon profitieren. Dazu zählen auch Abendgestaltungen für ruhelose demente und bzw. oder nicht schlafende Bewohnerinnen und Bewohner, die das wünschen.***

Einzelfälle: 2024-0.475.158, 2024-0.138.761; 2024-0.051.015; 2024-0.579.890; 2024-0.320.785; 2024-0.394.965; 2024-0.281.219, 2024-0.788.395, 2024-0.095.326, 2024-0.021.595, 2024-0.095.313, 2024-0.537.657 (alle VA/OÖ-SOZ/A-1); 2024-0.689.973 (VA/NÖ-SOZ/A-1); 2024-0.685.088 (B-SOZ); 2024-0.355.265, 2024-0.676.811, 2023-0.286.459, 2024-0.314.232, 2024-0.613.292, 2024-0.320.731, 2024-0.021.612 (alle T-SOZ); 2024-0.788.432, 2024-0.165.238 (beide VA/W-SOZ/A-1)

2.1.9 Fehlplatzierungen von jüngeren Menschen

Sowohl im Rahmen der nachprüfenden Verwaltungskontrolle der VA als Ombudseinrichtung als auch im Zuge der Kontrollbesuche ihrer Kommissionen in Alten- und Pflegeheimen werden immer wieder die Probleme fehlplatzierter jüngerer Menschen mit Behinderungen und einem dauerhaften medizinischen oder pflegerischen Betreuungsbedarf thematisiert. Nähere Ausführungen zu diesem Thema s. im Kap. „Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen“ unter 2.4.6 auf S. 118 ff.

2.1.10 Diversifizierung von Wohnformen für Pflegebedürftige

Die Bevölkerung wird immer älter, besonders der Anteil der Über-75-Jährigen sowie der an Demenz erkrankten Menschen steigt (BMSGPK, Österreichischer Gesundheitsbericht 2022, S. 30 ff., 138). Die demografische Entwicklung und der Anstieg der Lebenserwartung bringt Herausforderungen für die qualitätsvolle Pflege und für ein würdevolles Leben älterer Menschen.

Alternative Wohn- und Betreuungsformen

Viele ältere Menschen wünschen sich, möglichst lang im gewohnten Umfeld betreut und gepflegt zu werden. Das führte zu einer Diversifizierung des Pflegeangebots und zum Ausbau alternativer Wohn- und Betreuungsformen abseits des klassischen Pflegeheims. Zum Beispiel wurden betreute Wohngemeinschaften für Demenzkranke eröffnet.

Im August 2023 besuchte die Kommission 1 eine solche „Demenz-WG“ für hochgradig demenzkranke Seniorinnen und Senioren in Tirol. Die Wohngemeinschaft verfügt über drei Wohneinheiten, in denen jeweils zwei demenzkranke Personen leben. Pro Wohneinheit steht eine 24-Stunden-Pflegerin bzw. ein 24-Stunden-Pfleger zur Verfügung. Die Bewohnerinnen und Bewohner schließen einen Mietvertrag sowie einen Betreuungsvertrag mit den (selbstständigen) Personenbetreuerinnen bzw. -betreuern ab. Die Wohneinheiten verfügen über einen Gemeinschaftsraum, in dem die Bewohnerinnen bzw. Bewohner essen, kochen und beisammensitzen. Dem Konzept nach soll eine private Wohnform geschaffen werden, in der zusätzlich Pflege- und Betreuungsdienste in einem familienähnlichen Setting angeboten werden. Die Bewohnerinnen und Bewohner leben möglichst selbstständig und ohne starre strukturelle oder organisatorische Abläufe. Sie selbst, ihre Verwandten sowie die Personenbetreuerinnen und -betreuer sind mit dem Wohnprojekt sehr zufrieden und bezeichnen es als „Gewinn für alle Beteiligten“.

Der NPM begrüßt Wohnformen, die ein möglichst hohes Ausmaß an autonomer Lebensführung mit pflegerischer Unterstützung und der Einbindung in eine kleinteilige, familienähnliche Sozialstruktur verbinden. Auch im Licht der UN-BRK sind alternative Wohnformen und ein möglichst breites Unterstützungsangebot positiv zu beurteilen. Die UN-BRK, die auch auf demenzkranke

Menschen Anwendung findet, normiert in Art. 19 ein Recht auf eine selbstbestimmte Wohn- und Lebenssituation. Die Vertragsstaaten der UN-BRK sind zu Maßnahmen zur De-Institutionalisierung verpflichtet und müssen ein adäquates Unterstützungs- und Assistenzangebot schaffen, das effektiv Entscheidungsfreiheit über die gewünschte Wohn- und Betreuungsform ermöglicht (UN-BRK, Allgemeine Bemerkung Nr. 5, CRPD/C/GC/5, Rz 16 ff.).

Ungeachtet dieser positiven Beurteilung erfordert der Ausbau alternativer Pflege- und Betreuungsformen für ältere Menschen aus Sicht der VA eine nähere Befassung mit den rechtlichen Rahmenbedingungen. Die Gesetzesbestimmungen zur Qualitätssicherung – sowohl die Pflegegesetze der Länder als auch das HeimAufG – zielen auf klassische Pflegeheime ab. Im Gegensatz dazu besteht für „Betreutes Wohnen“ keine Bewilligungs- oder Anzeigepflicht. Es gelten keine personellen, pflegerischen, baulichen und organisatorischen Mindestanforderungen, selbst wenn hochgradig demente Personen betreut werden.

**Pflegeheim vs.
„Betreutes Wohnen“**

Grundrechtseingriffe werden durch die Nichtanwendbarkeit des HeimAufG einer gerichtlichen Überprüfung entzogen, Betroffene werden nicht durch die Bewohnervertretung vertreten (s. Strickmann, Betreute Wohnformen ohne Einrichtungscharakter unterliegen nicht dem HeimAufG, iFamZ 2024). Die Einordnung als Pflegeheim oder „Betreutes Wohnen“ hat somit weitreichende rechtliche Konsequenzen.

Nicht immer ist eine „Betreute Wohnform“ abseits eines klassischen Pflegeheims gut für alle Betroffenen. So wurde die VA im März 2024 über grobe Pflegemängel und Menschenrechtsverletzungen in einer Wohneinrichtung für Pflegebedürftige in Sbg informiert. Die Sbg LReg verneinte eine aufsichtsbehördliche Prüfkompetenz, und der Einrichtungsbetreiber zog die Anwendbarkeit des HeimAufG in Zweifel. Erst nach mehreren Interventionen der VA und einer Novellierung des Sbg PG erfolgte eine rechtliche Klarstellung; nun ist eine aufsichtsbehördliche Zuständigkeit der Sbg LReg jedenfalls gegeben.

**Rechtliche Klarstellung
über Aufsicht**

Auch im Fall der besuchten Demenz-WG in Tirol stellte sich für den NPM die Frage nach der Anwendbarkeit des HeimAufG sowie des Tiroler Heim- und Pflegeleistungsgesetzes. Die VA kontaktierte daher die Tiroler LReg und das BMJ.

Der Begriff der (Pflege-)Einrichtung ist im HeimAufG nicht definiert. Der Aufgangtatbestand des § 2 Abs. 1 HeimAufG stellt darauf ab, ob in der Einrichtung „wenigstens drei psychisch kranke oder geistig behinderte Personen ständig betreut oder gepflegt werden können“. Damit werden nach Auffassung des OGH Einrichtungen erfasst, in denen aufgrund der dort vorhandenen strukturellen (pflegerischen) Bedingungen und der daraus für die betreuten und gepflegten Personen resultierenden „Lebenswelt“ heimähnliche Bedingungen vorliegen (OGH 23.06.2021, 7 Ob 107/21t). Wird eine Person zu Hause oder in einer familienähnlichen Wohngemeinschaft von Ver-

**HeimAufG für
„Betreutes Wohnen“
nicht anwendbar**

wandten oder 24-Stunden-Pflegekräften gepflegt, findet das HeimAufG keine Anwendung (OGH 12.01.2022, 7 Ob 183/21v, ErlRV 353 BlgNR 22. GP 8). Für die rechtliche Abgrenzung ist eine Gesamtbetrachtung mehrerer Merkmale erforderlich. Für eine Pflegeeinrichtung sprechen etwa die Bereitstellung von Zimmern mit standardisierter Ausstattung, zentrale Räumlichkeiten für die Pflege (z.B. Pflegebad), ein hoher Organisationsgrad, eine zentrale Essensversorgung, ständige Anwesenheit des Pflegepersonals, Anbieterzwang und Rundum-Versorgung. Für eine Form des „Betreuten Wohnens“ sprechen hingegen die Vermietung von Wohnungen (anstatt eines bloßen Zimmers), die individuelle Möblierung, gemeinsame Räumlichkeiten primär zum Erhalt des Sozialkontakts, ein (verpflichtender) Grundservice und bloß optionale (pflegerische) Zusatzleistungen, keine ständige Pflege und Betreuung, Dienstleistervermittler und freie Anbieterwahl und eine möglichst selbstständige Lebensführung (Grünstäudl, Legistischer Pflegefall? – Wenn aus dem „betreuten Wohnen“ eine Pflegeeinrichtung wird, ZfG 2019, 104 ff.).

Gerichtliche Überprüfung durch Bewohnervertretung

Die Kommission 1 ging nicht zuletzt aufgrund der durchgehenden Präsenz und Unterstützung der 24-Stunden-Betreuerinnen und Betreuer, des hohen Organisationsgrades sowie der gemeinsamen Essensversorgung davon aus, dass es sich bei der besuchten Demenz-WG um eine Einrichtung i.S.d. § 2 Abs. 1 HeimAufG handelt. Auch die Bewohnervertretung Tirol vertrat diese Rechtsauffassung und leitete aufgrund von Freiheitsbeschränkungen ein Gerichtsverfahren nach dem HeimAufG ein.

OGH: Demenz-WG ist kein Pflegeheim

In letzter Instanz befasste sich schließlich der OGH mit der rechtlichen Qualifizierung der besuchten Demenz-WG und vertrat, dass überwiegend Elemente einer Form des „betreuten Wohnens“ gegeben sind und keine Einrichtung i.S.d. HeimAufG vorliegt (OGH 22.05.2024, 7 Ob 71/24b).

Andererseits umfasst der Geltungsbereich des THPG entgeltlich betriebene stationäre Einrichtungen, die für die Betreuung von mehr als drei hilfs-, betreuungs- oder pflegebedürftigen, insbesondere älteren, Menschen bestimmt sind (§ 2 Abs. 1 THPG). Jedenfalls vom Geltungsbereich ausgeschlossen sind „Einrichtungen, die nur Wohnmöglichkeiten anbieten“ (§ 2 Abs. 2 1. Fall THPG).

Keine Einrichtung i.S.d. THPG

Mit Verweis auf die rechtliche Beurteilung in der oben genannten OGH-Entscheidung argumentierte die Tiroler LReg gegenüber der VA, dass kein Heim i.S.d. THPG vorliege. Im Wesentlichen würden Wohnräumlichkeiten vermietet und die Bewohnerinnen und Bewohner würden die jeweiligen Betreuungskräfte selbstständig mittels Werkvertrags beauftragen. Die Tiroler LReg sei daher nicht dazu ermächtigt, die Aufsicht über die besuchte Demenz-WG auszuüben.

Fehlen von Qualitätsstandards und Kontrollen

Angesichts des Anstiegs pflegebedürftiger Menschen sowie des Wunsches und Bedarfs nach individuellen Betreuungsformen ohne starre Heimstrukturen geht die VA davon aus, dass das Angebot alternativer Pflege- und Wohn-

formen älterer Menschen steigen wird. Umso wichtiger ist es aus Sicht des NPM, auch im Fall einer betreuten Wohnform sicherzustellen, dass die Pflege und Betreuung Schutzbedürftiger – wie hochgradig demenzkranker oder anderweitig pflegebedürftiger Personen – unter Einhaltung menschenrechtlicher und sonstiger Qualitätsstandards stattfindet und – insbesondere bei Beschwerden oder Verdachtsmomenten – entsprechende Überprüfungsmechanismen gegeben sind.

Das ist auch (grund-)rechtlich geboten. Der EGMR sprach in seiner Rechtsprechung zu Art. 2, 3, 5 und 8 EMRK wiederholt aus, dass das Recht auf Leben, das Verbot der Folter, der unmenschlichen oder erniedrigenden Strafe oder Behandlung, das Recht auf Freiheit und Sicherheit und schließlich das Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens Gewährleistungspflichten der Staaten umfassen. Zum Schutz der physischen und psychischen Integrität eines Menschen gegenüber anderen Menschen trifft Vertragsstaaten der EMRK die Pflicht, angemessenen (gesetzlichen und administrativen) Schutz gegen mögliche Misshandlungen und Belästigungen von Privatpersonen zu bieten, von denen staatliche Stellen Kenntnis haben oder hätten haben müssen. Diese Pflicht besteht insbesondere gegenüber besonders schutzbedürftigen Menschen, etwa Menschen mit einer körperlichen und/oder psychischen Beeinträchtigung (vgl. EGMR vom 24.07.2012, Đorđević gegen Kroatien, Appl. 41526/10, Rz 141 ff.). Andererseits kann es in Bezug auf die Gewährleistung des Rechts auf Freiheit erforderlich sein, dass der Staat regelmäßig überprüft, ob eine Freiheitsentziehung (etwa in privaten psychiatrischen Einrichtungen) noch gerechtfertigt ist (EGMR 16.06.2005, Storck gegen Deutschland, Appl. 61603/00 Rz 101 ff.). Die Gewährleistungspflicht richtet sich an alle staatlichen Stellen, die gesetzliche Aufgaben in Bezug auf Menschen mit Behinderungen bzw. pflegebedürftige Menschen wahrnehmen, gegebenenfalls auch an den Gesetzgeber. Der MRB der VA empfahl dem jeweiligen Gesetzgeber, allfällige Lücken in Aufsichts- und Schutzvorschriften durch klare gesetzliche Regelungen zu schließen (s. MRB, Reichweite staatlicher Schutzpflichten zur Wahrung der Menschenrechtskonformität bei Einrichtungen für Menschen mit Behinderung ohne spezielle behördliche Bewilligung und ohne behördliche Aufsicht, S. 12).

**Menschenrechtliche
Schutzverpflichtungen
des Staates**

Auch die UN-BRK verpflichtet die Vertragsstaaten dazu, Menschen mit Behinderungen vor jeder Form der Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch zu schützen und alle geeigneten Maßnahmen zu ergreifen, um jede Form der Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch – auch durch Privatpersonen – zu verhindern (Art. 16. Abs. 1 und 2 UN-BRK). Die staatlichen Verpflichtungen nach Art. 16 UN-BRK erstrecken sich auch auf private Unterkünfte bzw. den privaten (Wohn-)Bereich von Menschen mit Behinderungen, wenngleich eine Entmachtung oder paternalistische Schutzansätze aufgrund der Gleichstellungs- und Selbstbestrebungen der UN-BRK abzulehnen sind. Besteht etwa der Verdacht der Vernachlässigung, Ausbeutung oder Misshandlung einer Person mit Behinderungen im Rahmen einer (privaten) Pflege bzw.

Betreuung, geht die staatliche Verpflichtung in jedem Fall soweit, diese Person auf adäquate alternative Betreuungs- und Wohnformen hinzuweisen und bei einem entsprechenden Wechsel zu unterstützen. Die Person muss in die Lage versetzt werden, eine tatsächliche Wahlfreiheit über die gewünschte Wohn- und Unterstützungsform zu haben, wobei es die frei getroffene Wahl in Folge zu respektieren gilt (s. Kelling in Banktekas/Stein/Anastasiou, The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Art. 16, S. 487 ff.).

Erste Schritte zur Qualitätssicherung

Als erste Schritte in diese Richtung sind aus Sicht des NPM (freiwillige) Hausbesuche bei Bezieherinnen und Beziehern von Pflegegeld und (verpflichtende) Hausbesuche bei Förderwerberinnen und -werbern der 24-Stunden-Betreuung im Auftrag des BMSGPK zu werten. Diese Hausbesuche sollen zur Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege beitragen.

Vertiefende Diskussion des NPM

Der NPM wird sich weiter damit befassen, wie auch in Wohnformen abseits eines klassischen Pflegeheims notwendige Schutzmechanismen für besonders vulnerable Personen geschaffen bzw. ausgebaut werden können, ohne jedoch deren Recht auf Privatsphäre und Selbstbestimmung zu beschneiden.

Einzelfälle: 2024-0.021.555 (VA-T-SOZ/A-1), 2024-0.518.720 (VA-S-SOZ/A-1), 2024-0.555.884 (VA-S-SOZ/A-1)

2.1.11 Psychiatrische Versorgung in Alten- und Pflegeheimen

Versorgungsbedarf steigt

Immer mehr ältere Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen in Kombination mit dem verschärften Fachärztemangel – das ist auch für die psychiatrische Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner in Alten- und Pflegeheimen eine Herausforderung. Genaue Zahlen über Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Langzeitpflegereinrichtungen mit einer psychiatrischen Diagnose liegen nicht vor. Im internationalen Projekt „The Czech-Austrian Long-Term Care Research Database – DEMDATA“ (2016–2017) zu Demenz in Pflegeheimen wurden 571 Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner in acht verschiedenen Pflegeheimen untersucht. Laut Pflegedokumentation wiesen 58,8 % der Bewohnerinnen und Bewohner eine diagnostizierte Demenz auf. Psychologische Tests zeigten jedoch, dass 85,2 % eine mittelschwere bis schwere kognitive Beeinträchtigung nach dem Global Deterioration Scale (GDS) hatten. Diese Datenlage zeigt, dass die Diagnostik verbessert werden muss.

Die psychiatrische Versorgung in Alten- und Pflegeheimen ist ein wichtiger Bestandteil der Gesundheitsversorgung älterer Menschen. Der UN-Sozialpakt (Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte) garantiert in Art. 12 das Recht auf den „höchsten erreichbaren Stand an körperlicher und geistiger Gesundheit“, das auch die psychiatrische Versorgung umfasst. Die Europäische Charta der Rechte und Pflichten älterer hilfe- und

pflegebedürftiger Menschen betont das Recht auf Würde, körperliches und geistiges Wohlbefinden sowie auf qualifizierte, gesundheitsfördernde Pflege, Hilfe und Behandlung, die auf den persönlichen Bedarf und die persönlichen Wünsche ausgerichtet sind; und damit medizinische und therapeutische Betreuung, die ein würdevolles Leben ermöglichen hilft. In Art. 25 UN-BRK wird „das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung“ anerkannt, einschließlich des Zugangs zu medizinischer Versorgung.

Nach der Generalklausel in Art. 15 Abs. 1 B-VG liegt die Zuständigkeit für Pflege überwiegend bei den Ländern, ausgenommen ausdrücklich dem Bund zugewiesener Materien in Angelegenheiten der Pflegevorsorge. Die Länder verpflichten sich, einen Mindeststandard an sozialen Diensten sicherzustellen. In der Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gem. Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen (Pflegevereinbarung 1993, BGBl. Nr. 866/1993), verpflichten sich die Länder, „für einen Mindeststandard an ambulanten, teilstationären und stationären Diensten (soziale Dienste) für pflegebedürftige Personen zu sorgen“. Dieser Mindeststandard hat gem. Art. 5 einem Leistungskatalog sowie gewissen Qualitätskriterien zu entsprechen. Die Qualitätskriterien für Heime sehen Zielsetzungen unter anderem zur ärztlichen Versorgung – Sicherstellungspflicht und freie Arztwahl – vor. Diese Verpflichtungen spiegeln sich auch in landesgesetzlichen Pflegeheimgesetzen sowie in den Vorgaben für Heimverträge wider und legen den Rahmen für die psychiatrische Betreuung in Alten- und Pflegeheimen fest.

Aus menschenrechtlicher Sicht ist die qualifizierte Betreuung psychisch erkrankter älterer Menschen in Pflegeeinrichtungen unumgänglich und erfordert umfangreiche Kenntnisse über die spezifischen Krankheitsbilder und ihre medizinische und therapeutische Behandlung sowie über grundlegende Elemente der Pharmakokinetik und Pharmakodynamik psychiatrischer Arzneimittel. Der Schutz und die Förderung der Gesundheit dieser vulnerablen Gruppe machen es notwendig, dass sie ausschließlich in Einrichtungen betreut werden, die über qualifiziertes Personal verfügen.

Qualifizierte Betreuung wesentlich

Nur wenige Pflegeheime sind auf die Betreuung gerontopsychiatrischer oder demenzkranker Bewohnerinnen und Bewohner spezialisiert oder verfügen über eigene Demenzstationen. Eine flächendeckende Übersicht über Einrichtungen mit spezifischen psychiatrischen Angeboten gibt es nicht, sondern nur vereinzelt regionale Erfassungen: Laut dem Österreichischen Pflegevorsorgebericht 2022 des BMSGPK bestehen etwa in Ktn mit Ende des Jahres in sieben Einrichtungen 264 gerontopsychiatrische Pflegeplätze (Schwerpunktsetzung: Pflege und Betreuung von Klientinnen und Klienten mit psychiatrischen Erkrankungen bis zur Pflegestufe VII).

Vereinzelt Heime mit psychiatrischem Schwerpunkt

Psychiaterinnen und Psychiater schwer verfügbar

Die psychiatrische Betreuung erfolgt meist durch externe Hausärztinnen und Hausärzte sowie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aus dem Fachbereich der Psychiatrie. Fachärztinnen und -ärzte für Psychiatrie sind insbesondere in ländlichen Regionen schwer verfügbar. Die Kommission 1 beurteilte die psychiatrische Versorgung etwa im Bezirk Bludenz in der Talschaft Montafon kritisch. Das Land NÖ bestätigte die Kritik der Kommission 6, dass die freie Arztwahl durch die Lage der Einrichtung und die mangelnde Bereitschaft der Ärztinnen und Ärzte zu Hausbesuchen beeinträchtigt ist.

Situation menschenrechtlich hoch problematisch

Oft ist aber auch die bestehende Infrastruktur überlastet: Eine Einrichtung in Ktn berichtete von langen Wartezeiten auf Termine bei niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern. In manchen Regionen in NÖ, Tirol und Vbg ist die fachärztliche Versorgung so extrem angespannt, dass keine neuen Patientinnen und Patienten mehr aufgenommen werden bzw. keine Vor-Ort-Versorgung in Pflegeheimen angeboten wird. Die Kommission 5 sah die ärztliche Versorgung in einem Pflegeheim in NÖ als gefährdet an, weil zwei Ärztinnen bzw. Ärzte die unmittelbar bevorstehende Pensionierung angezeigt haben, aber die Nachfolge nicht geregelt werden konnte. Solche Versorgungslücken können dazu führen, dass Bewohnerinnen und Bewohner in Krankenhäuser transferiert werden. In einer Tiroler Einrichtung konnte keine psychiatrische Konsiliarärztin bzw. kein psychiatrischer Konsiliararzt rekrutiert werden, weshalb die Bewohnerinnen und Bewohner im nächsten Krankenhaus in der Gerontopsychiatrie oder ambulant bei Fachärztinnen und Fachärzten behandelt werden müssen. Die Kommission 1 wies darauf hin, dass ohne psychiatrisches Konsil die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner psychiatrisch nicht ausreichend versorgt werden. Das ist menschenrechtlich hoch problematisch.

Kaum Netzwerkstrukturen

Vielfach mangelt es an Zusammenarbeit und verbindlichen Kooperationen zwischen Pflegeheimen und externen, psychiatrischen Diensten. In zwei Vorarlberger Pflegeheimen erfuhr die Kommission 1, dass „man kein psychiatrisches Konsil habe und auch nicht mit Psychiatern zusammenarbeite. [...] Bei Fachärzten bekomme man keine Termine“. Eine DGKP schilderte, dass sie aber zumindest in gutem Kontakt mit der Stationsleitung der Gerontopsychiatrie des LKH Rankweil stehe und telefonische Unterstützung bekomme. Der Heimleiter eines Vorarlberger Heims beklagt: „Eine bessere Kooperation wäre hier wünschenswert, es sollte ein Lernprozess der Zusammenarbeit gestartet werden.“

Die Kommission 1 setzte sich aber auch in Tirol intensiv mit Problemen an der Nahtstelle zwischen Pflegeheimen und der Gerontopsychiatrischen Station des LKH Hall auseinander. Sowohl die Pflegeheime als auch die psychiatrischen Abteilungen berichteten der Kommission von komplexen Betreuungssituationen, in denen die Kooperation problematisch ist. Das Land Tirol reagierte auf die Anregungen des NPM mit diversen Maßnahmen. Es wird im Zuge der Überarbeitung des Regionalen Strukturplans Gesundheit Tirol (RSG Tirol 2025) auch die gerontopsychiatrische Versorgung ein wesentliches

Kapitel sein. Es soll auch eine Zusammenarbeit zwischen dem LKH Hall und den weiterbetreuenden Einrichtungen und einen Austausch zwischen der psychiatrischen Abteilung und der jeweiligen Heimleitung geben, bei dem die therapeutischen Möglichkeiten besprochen werden.

Der NPM wiederholt seine Empfehlung vom Vorjahr, dass neben dem Ausbau von speziell für gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten geeigneten Pflegeheimplätzen auch die extramurale psychiatrische Versorgung verbessert werden muss. Dafür sollten Konzepte erstellt werden, um die allgemeine medizinische und gerontopsychiatrische Versorgung der Heime zu verbessern und um damit eine gemeindenahere Gesundheitsversorgung zu unterstützen. Hierfür ist auch eine umfassende Koordination der Gesundheits- und Leistungsangebote erforderlich und eine Vernetzung der involvierten Entscheidungsträger.

Konzepte zur Verbesserung der Versorgung

In den meisten Einrichtungen sind Hausärztinnen und Hausärzte die Hauptansprechpersonen in der medizinischen Versorgung. Die Kommissionsbesuche ergaben, dass in den meisten Einrichtungen nur monatliche oder noch seltenere psychiatrische Konsiliarbesuche stattfinden. Manche Heime besuchen Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie einmal im Quartal, ein Haus in der Stmk sogar nur halbjährlich. Zwar erschien der Kommission 1 die konsiliarische Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner in einem Pflegeheim in Tirol durch den regelmäßig einmal pro Monat visitierenden Psychiater positiv, aber dennoch nicht ausreichend. Die Kommission regte eine kontinuierliche und umfassende psychiatrische Betreuung während des alltäglichen Aufenthalts der Bewohnerinnen und Bewohner an, um die gesundheitlichen Bedürfnisse dieser Klientel zu wahren und den menschenrechtlichen Standards gerecht zu werden.

Wenig psychiatrische Visiten

Positiv konnten die Kommissionen vereinzelt feststellen, dass Pflegehäusern feste Konsiliarärztinnen und Konsiliarärzte zur Verfügung stehen, die häufiger als einmal im Monat zu den Bewohnerinnen und Bewohnern kommen. So finden beispielsweise in einem Pflegeheim in Ktn und auch in der Stmk wöchentliche psychiatrische Visiten durch zwei Fachärztinnen bzw. Fachärzte statt. Meist kommen Psychiaterinnen bzw. Psychiater auch bei Bedarf zusätzlich zu den geplanten Besuchen in die Einrichtung; selten bekommen Pflegeheime nur telefonische Unterstützung. Eine psychiatrische Telefonexpertise ist insbesondere in akuten Situationen, wenn eine schnelle Beratung erforderlich ist, eine gute Unterstützung. Sie sollte jedoch nur zur Ergänzung dienen.

Die Zahl der Über-80-Jährigen in Österreich wird sich in den nächsten 20 Jahren verdoppeln; vor ähnlichen Herausforderungen stehen auch andere europäische Staaten. Die European Union Geriatric Medicine Society als Zusammenschluss der nationalen geriatrischen Gesellschaften verständigte sich u.a. auf evidenzbasierte Standards, die angesichts der steigenden Anzahl multimorbider Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen die

Geriatrische und gerontologische Versorgung ausbauen

Basis für deren medizinisch-therapeutischen Versorgung bilden sollten. Der NPM schließt sich diesen Überlegungen an:

- Vor Aufnahme ins Pflegeheim sollten die potenziellen Bewerberinnen und Bewerber einem umfassenden geriatrischen Assessment unterzogen werden, als Basis für einen koordinierten Versorgungsplan und die Erhebung des Bedarfs an Hilfsmitteln.
- In Pflegeeinrichtungen tätige Ärztinnen und Ärzte sowie das Pflegepersonal sollten spezifische Aus- und Fortbildungen für Geriatrie aufweisen.
- Im multidisziplinären Zusammenwirken muss ein Monitoring chronischer Erkrankungen erfolgen, um unnötige Krankenhausaufenthalte zu vermeiden.
- Aussagekräftige Dokumentationen sollten zur Verfügung stehen, um Maßnahmen der Rehabilitation, das Management der Multimorbidität und von Verhaltensstörungen zu koordinieren.

Bedarf an Fachpersonal für Demenz

In der Praxis gibt es in manchen Regionen keinen Zugang zu einer angemessenen medizinisch-therapeutischen Versorgung. Eine Wohnbereichsleiterin in einem Vorarlberger Pflegeheim schilderte: „Man habe viele Bewohnerinnen und Bewohner mit unterschiedlichen Demenzen. [...] Wenn man hier geschultes Personal (psychiatrisches Pflegepersonal) und eine psychiatrische Betreuung im Haus hätte, dann wäre es leichter, solche Bewohnerinnen und Bewohner zu betreuen“. Auch Pflegekräfte in einem Tiroler Heim teilten der Kommission 1 mit, dass die Zahl an Personen mit psychiatrischen Erkrankungen und damit oft auch einhergehenden herausfordernden Verhaltensweisen steigt und sie dafür nicht ausreichend ausgebildet seien. Die Kommission regte Fortbildungen zum Thema „Herausforderndes Verhalten in der Pflege“ oder „Psychiatrische Bewohnerinnen und Bewohner im Pflegeheim“ an. Auch die Heimleitung sah Verbesserungsbedarf, und es sind nun entsprechende Schulungen geplant.

Nur wenige Pflegehäuser verfügen über Pflegefachkräfte mit psychiatrischer Zusatzqualifikation, so wie ein Pflegeheim in der Stmk, das zwei DGKP mit psychiatrischem Schwerpunkt beschäftigt. Hingegen sind in einem Haus in Ktn mit gerontopsychiatrischem Schwerpunkt, in dem zwar wöchentliche psychiatrische Arztbesuche stattfinden, keine Pflegekräfte mit psychiatrischer Zusatzqualifikation vorhanden. Nur entsprechend qualifizierte Pflegekräfte können jedoch in ihrer täglichen Arbeit mit psychisch erkrankten Bewohnerinnen und Bewohnern Bedürfnisse insbesondere in Krisensituationen erkennen und rechtzeitig darauf reagieren. Die Kommission 3 empfahl, Pflegekräften verstärkt Schulungen anzubieten.

Viele Einrichtungen bemühen sich, die Beschäftigten im Verständnis von und Umgang mit Bewohnerinnen und Bewohnern mit psychiatrischen Krankheits-

bildern zu sensibilisieren und zu fördern: So erhielten die Beschäftigten in einem Pflegeheim in NÖ Schulungen in den Fächern Demenz und Gerontopsychiatrie. In einem anderen Heim fanden Schulungen zu „Kommunikation und Deeskalation“ und „Gewalt und Deeskalation“ statt.

Auch ein steirisches Pflegeheim erkannte den Bedarf an demenzsensiblen und demenzkompetentem Fachpersonal und führte Demenz-Schulungen durch. Ein Einrichtungsträger in Vbg plane ab dem nächsten Jahr eine Fortbildungsreihe für alle Häuser im Montafon zum Thema Demenz unter der Leitung einer „Memory Nurse“. Ein anderer Einrichtungsträger in der Stmk legte den diesjährigen Schwerpunkt in seinen Häusern auf psychiatrische Erkrankungen. Zu diesem Thema fanden Weiterbildungen auch in einem Heim in Ktn statt. In den wenigsten Pflegehäusern liegt der Fokus der Fortbildungen ausschließlich auf pflegerischen Themen. Allerdings musste die Kommission 6 in NÖ in einem Pflegezentrum mit psychiatrischem Schwerpunkt feststellen, dass in den vergangenen drei Jahren keinerlei psychiatrische Schulungen in die Ausbildungspläne aufgenommen worden waren.

Ein Anteil an medizinischer Versorgung erfolgt durch der ärztlichen Hilfe gleichgestellte Leistungen wie z.B. Psychotherapie und klinische Psychologie. In Wien gibt es mehrere Einrichtungen, die klinische Psychologinnen und Psychologen beschäftigen oder beiziehen. Ein Pflegeheimleiter gab an, in NÖ nach solchen mobilen Angeboten für Bewohnerinnen und Bewohner, die unter starken Depressionen leiden, vergeblich gesucht zu haben: „Es gibt niemanden im Bezirk, der (mobile) Psychotherapie oder klinisch-psychologische Behandlung anbietet.“

Manche Pflegeheime beschäftigen Validationstrainerinnen und -trainer, die auf die Betreuung von demenzerkrankten Bewohnerinnen und Bewohnern spezialisiert sind. Ebenso verfügt ein Tiroler Heim zwar über keine Pflegekraft mit spezialisierter Ausbildung für psychiatrische Fälle, jedoch wird der Einsatz einer Alterspädagogin als sehr hilfreich beschrieben. Diese Berufsgruppen können gut ergänzend zur medizinischen und pflegerischen Betreuung eingesetzt werden. Sie können aber psychiatrisch geschultes Pflegepersonal nicht ersetzen. Es bedarf eines interdisziplinären Zusammenspiels aller Berufsgruppen mit ihren jeweiligen Kompetenzen und spezifischen Beiträgen, um eine ganzheitliche Betreuung zu gewährleisten und den individuellen Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner gerecht zu werden.

**Interdisziplinäre
Zusammenarbeit
gefordert**

Um vorhandene Ressourcen optimal zu bündeln und Synergieeffekte zu nutzen, muss der Vernetzung und Verzahnung aller Angebote der Pflege sowie des Gesundheitswesens ein hohes Gewicht beigemessen werden. Bestehende kompetenzrechtliche und finanzielle Hindernisse für eine sektorenübergreifende wohnortnahe Kooperation sind abzubauen.

In diesem Sinn vereinbarten Bund, Länder und Sozialversicherung im Jahr 2023 gemeinsam die 3. Zielsteuerungsperiode für die Jahre 2024 bis 2028.

Im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit (ZS-G) wurden gemeinsame strategische Ziele formuliert und zahlreiche operative Ziele vereinbart. Sowohl Maßnahmen zum effektiven und effizienten Einsatz von Medikamenten als auch die Forcierung der Gesundheitsversorgung von Menschen in Pflegeeinrichtungen und in häuslicher Pflege vor Ort in Abstimmung zwischen dem Gesundheits- und Sozialbereich sind ausdrücklich Gegenstand der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit (BGBl. I Nr. 1/2025). Zusätzlich sollen die ELGA-Infrastruktur für E-Health-Anwendungen weiterentwickelt und die Konzeption sowie die Umsetzung von Telemedizin vorangetrieben werden.

- ▶ ***Es sollten speziell für die Versorgung psychisch Erkrankter ausgebildete Pflegekräfte zur Verfügung stehen und eine flächendeckende Standardisierung psychiatrischer Konsile von Fachärztinnen und Fachärzten durch regelmäßige und kontinuierliche Hausbesuche in Alten- und Pflegeheimen etabliert werden.***
- ▶ ***Der NPM erachtet verpflichtende Qualifikationen in Geriatrie und Alterspsychiatrie für behandelnde Ärztinnen und Ärzte in Pflegeeinrichtungen für nötig; und auch Weiterbildungen in den Bereichen Geriatrie, Schmerzmanagement und Alterspsychiatrie für Pflegefachkräfte.***
- ▶ ***Es sollte eine stärkere Koordinierung und Zusammenarbeit zwischen Pflegeheimen, Hausärztinnen und Hausärzten, Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie, mobilen psychiatrischen Diensten und Krankenhäusern angestrebt werden. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, klinische Psychologinnen und Psychologen sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sollten verstärkt in die Betreuung eingebunden werden.***
- ▶ ***Neben dem Ausbau von speziell für gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten geeigneten Pflegeheimplätzen muss auch die extramurale psychiatrische Versorgung verbessert werden. Dafür ist eine umfassende Koordination der Gesundheits- und Leistungsangebote und eine Vernetzung der Entscheidungsträger erforderlich.***

Einzelfälle: 2024-0.890.192, 2024-0.490.305, 2024-0.394.850, 2024-0.724.568 (alle VA/K-SOZ/A-1); 2024-0.444.805, 2024-0.475.126, 2024-0.475.158, 2024-0.689.973, 2024-0.045.467, 2024-0.063.057, 2024-0.193.678 (alle VA/NÖ-SOZ/A-1); 2024-0.734.962 (VA/OÖ-SOZ/A-1); 2024-0.133.880, 2024-0.280.784, 2024-0.222.488, 2024-0.802.187 (alle VA/ST-SOZ/A-1); 2024-0.021.581, 2024-0.063.033, 2024-0.314.232, 2024-0.544.202, 2024-0.875.053 (alle VA/T-SOZ/A-1); 2024-0.148.283, 2024-0.244.610 (beide VA/V-SOZ/A-1); 2024-0.734.950 (VA/W-SOZ/A-1)

2.1.12 Positive Wahrnehmungen und umgesetzte Empfehlungen

Auch 2024 konnten in vielen Bereichen Verbesserungen erzielt und Good-Practice-Beispiele erhoben werden. Eine Einrichtung in Vbg ist beispielgebend für die Inklusion von Menschen mit Behinderungen im Alter. Die Wohngruppen sind gemischt, die Menschen mit Behinderungen werden auf die Wohngruppen verteilt. In der Tagesstruktur wird speziell auf deren Bedürfnisse eingegangen. In Kleingruppen wird mittels „unterstützter Kommunikation“ Aktivierung angeboten, die dem Erhalt der Selbstständigkeit und des Ausdrucks dient. Nach der Sanierung des Pflegeheims sollen die Wohnplätze für Menschen mit Behinderungen von derzeit zwölf auf 18 ausgebaut werden. Damit sollen z.B. mehr Rückzugsräume und eine Wohnküche angeboten werden. Für ein tagesstrukturierendes Angebot finanziert der Vorarlberger Sozialfonds im Rahmen der Integrationshilfe zusätzlich zur Pflege eine heilpädagogische Fachkraft.

**Integrative
Betreuung**

Die Kommission 5 sah in einer großen Wiener Einrichtung vielfältige Konzepte, Dokumente und Maßnahmen zur Gewaltprävention und erachtet das als Best-Practice-Beispiel. Es gibt Handlungsleitlinien des Trägers zu Aggressions-, Gewalt- und Deeskalationsmanagement sowie ein Projekt „Gemeinsam stark gegen Gewalt“, mit dem sowohl direkter (personeller) Gewalt als auch indirekter (struktureller) Gewalt entgegengewirkt werden soll. Im Haus ist zudem die Teilnahme an einem Workshop (Gewalt-Aggression-Prävention) für neue Beschäftigte verpflichtend, bereits 72 % haben diesen bzw. ein Deeskalationsseminar besucht.

Gewaltschutz

Eine Einrichtung in NÖ verpflichtete eine Fachärztin, die auf Demenz spezialisiert ist, und übernimmt die Kosten für das Wahlarzthonorar. Damit wurde eine sehr gute Lösung gefunden, nachdem die Zahl der gerontopsychiatrischen Bewohnerinnen und Bewohner angestiegen war und sich die Zusammenarbeit mit der nächstgelegenen Krankenhausambulanz schwierig und für die Betroffenen belastend gestaltet hatte.

Ärztliche Versorgung

Das Vorhandensein von Pflegerichtlinien und Standards, wie u.a. in einem Heim in Tirol vorbildlich umgesetzt, ist von großer Bedeutung, um eine einheitliche und qualitativ hochwertige Pflege sicherzustellen. Klare Leitlinien für die Praxis ermöglichen eine sichere Pflege. Das gilt nicht nur für engmaschig durchzuführende Schmerzassessments zur bestmöglichen Schmerzbehandlung, sondern auch für Erhebungen betreffend Dekubitus-, Sturz und Mangelernährungsrisiko. Sie fördern auch eine evidenzbasierte Vorgangsweise, die sowohl die Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner erhöht, als auch das Vertrauen der Pflegekräfte stärkt, weil sie auf bewährten Methoden und Erfahrungen beruhen.

**Assessment-
geleitetes Arbeiten**

Positive Atmosphäre, viele Aktivitäten und Unterstützung

In einer Tiroler Einrichtung fand die Kommission 1 eine überaus motivierte, freundliche und stressfreie Atmosphäre vor, die Pflegepersonen zeigten sich offen, interessiert und professionell. Ein Heim in OÖ bietet ein sehr umfangreiches Beschäftigungsprogramm und macht es über verschiedene Kanäle transparent: Einen wöchentlich ausgeteilten Ausdruck, via E-Mail an Angehörige und am Bildschirm im Eingangsbereich. Den befragten Bewohnerinnen und Bewohnern war das Angebot daher gut bekannt. In einer anderen oberösterreichischen Einrichtung fiel das Engagement bei der Unterstützung von Bewohnerinnen und Bewohnern bei der Rückkehr in die eigene Wohnung positiv auf. Eine Mitarbeiterin suchte z. B. mit einer Bewohnerin deren Haus auf, um zu erproben, ob ein Alleinleben wieder möglich wäre.

Biografie und Erinnerungsarbeit

Ein Heim in Ktn zeichnete sich durch ausführliche Biografien und Anamnesen in psychobiografischen Erhebungsbögen aus. Die Kommission 3 nahm positiv wahr, dass Vorlieben, Abneigungen und Gewohnheiten der Bewohnerinnen und Bewohner in der Pflegeplanung aufscheinen und z.B. Erinnerungsarbeit mit Düften durch eine Demenzbeauftragte DGKP erfolgt, die dafür vier Stunden pro Monat freigestellt ist.

Umgesetzte Empfehlungen

Vieles konnte 2024 infolge der Empfehlungen des NPM umgesetzt werden, v.a. betreffend das Kernmandat des NPM, die freiheitsbeschränkende Maßnahmen. Die Kommissionen nehmen dazu bei ihren Besuchen genaue Einsicht in die Dokumentation. So wurden nach Kritik der Kommission 1 an zu ungenauen Angaben der Dosierung von Medikamenten von einem Heim in Vbg alle Anordnungen kontrolliert, mit den jeweiligen Hausärztinnen und Hausärzten besprochen und mit der genauen Dosierung eingetragen. Oft wurden nicht erfolgte Meldungen von medikamentösen Freiheitsbeschränkungen nachgeholt bzw. gemeldete Maßnahmen gemeinsam mit den Hausärztinnen und Hausärzten evaluiert und entsprechend angepasst. Zusätzlich wurden Meldungen regelmäßig mit der Bewohnervertretung besprochen.

Barrierefreiheit

Aber auch in anderen Bereichen haben Einrichtungen die Anregungen und Empfehlungen des NPM umgesetzt: So folgte ein Heim im Bgld Anregungen zur Barrierefreiheit, indem die Eingangstüre und das Gartentor geöffnet und ein abschüssiger Weg markiert bzw. gesichert wurden. Eine große Wiener Einrichtung ließ nach Kritik der Kommission 4 an einer für Rollstühle zu steilen Rampe ein Fahrwerk einbauen, sodass Bewohnerinnen und Bewohner nun auch ohne fremde Hilfe mit Gehhilfen in den Garten gelangen können. Ein Heim in OÖ montierte bei Stiegenabgängen zusätzliche Poller zum Schutz von Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrern und sorgte dafür, dass sich die Fluchttüren leichter öffnen lassen.

Orientierungshilfen und Sichtschutz

Ein Wiener Heim ergänzte gemeinsam mit der Sozialen Betreuung Orientierungshilfen für Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenzerkrankung oder Sehbeeinträchtigung. So wurden z.B. Bilder an den Türen angebracht. Die Zugänge auf die Terrassen eines Heims wurden nach einer Empfehlung der

Kommission 1 so umgebaut, dass nun ein selbstständiger und eigenverantwortlicher Zugang jederzeit möglich ist. Ebenfalls auf Anregung der Kommission 1 wurde in den im Erdgeschoss gelegenen Zimmern für Kurzzeitpflege, die von außen einsichtig waren, eine Sichtschutzfolie angebracht. Diese ermöglicht – im Unterschied zu Jalousien – den Blick vom Zimmer nach draußen.

Einzelfälle: 2024-0.587.412 (VA/V-SOZ/A-1); 2024-0.021.612, 2024-0.165.238, 2024-0.166.787 (alle VA/W-SOZ/A-1); 2024-0.570.885, 2024-0.045.467 (beide VA/NÖ-SOZ/A-1); 2024-0.850.446, 2023-0.883.151, 2024-0.314.211, 2024-0.244.610 (alle VA/T-SOZ/A-1); 2024-0.734.962, 2024-0.788.395 (beide VA/OÖ-SOZ/A-1); 2024-0.537.639 (VA/K-SOZ/A-1); 2023-0.858.409 (VA/B-SOZ/A-1)

2.2 Krankenhäuser und Psychiatrien

2.2.1 Prüfschwerpunkt „Entlassungsmanagement“ – erste Tendenzen

2024 besuchten die Kommissionen des NPM österreichweit insgesamt 55 Krankenanstalten. Thematisch fokussierten die Überprüfungen der Kommissionen im Berichtszeitraum hauptsächlich auf den Prüfschwerpunkt „Entlassungsmanagement von psychiatrischen Kliniken“, auf den der NPM sich nach Befassung des MRB verständigt hatte.

Studien zeigen, dass ein optimiertes Entlassungsmanagement, also der Übergang von der stationären Versorgung nach Hause auf Grundlage einer mit Patientinnen und Patienten gemeinsam besprochenen und für sie organisierten Anschlussbehandlung, nicht nur deren Lebensqualität verbessern, sondern auch vermeidbare Wiederaufnahmen reduzieren kann. Voraussetzung ist aber u.a., dass Ressourcen im Bereich der stationären und extramuralen Versorgung verzahnt und bedarfsgerecht möglichst effizient eingesetzt werden können. Steht diese Vernetzung und Zusammenarbeit auf keiner soliden Basis, sind nachhaltige Lösungen für chronisch psychisch kranke Patientinnen und Patienten mit komplexem extramuralen Betreuungsbedarf nicht umzusetzen.

Erste Erkenntnisse liegen vor

Anhand der bisher getätigten Besuche lassen sich bereits erste Tendenzen erkennen. In den meisten der besuchten Einrichtungen wird ein strukturiertes Entlassungsmanagement bedarfsgerecht umgesetzt. Multiprofessionelle Teams sind darum bemüht, für die einzelnen Patientinnen und Patienten bestmögliche Lösungen zu erzielen. Dabei wird in aller Regel und so gut wie möglich auch auf die Wünsche der Betroffenen eingegangen.

Extramurale Versorgung stark verbesserungsbedürftig

In allen Bundesländern stellten die Kommissionen bislang fest, dass Patientinnen und Patienten häufig viel später entlassen werden, als aus medizinischer Sicht geboten wäre. Einer der häufigsten Gründe dafür ist der (als externer Faktor zu wertende) Umstand, dass – über sämtliche Altersgruppen hinweg – geeignete extramurale Betreuungs- und/oder Wohnformen für chronisch psychisch erkrankte Menschen fehlen. Der NPM hatte diesen Umstand bereits in zahlreichen Berichten thematisiert (vgl. zuletzt etwa PB 2023, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 65 ff. m.w.N.).

Qualifiziertes Personal und Versorgungskonzepte fehlen

Ein Mangel besteht sowohl bei niederschweligen Tagesstrukturen und Angeboten der mobilen psychiatrischen Hauskrankenpflege als auch bei spezialisierten Kurz- und Langzeitpflegeeinrichtungen. Sofern Wohnplätze vorhanden sind, ist das Personal häufig nicht ausreichend qualifiziert bzw. im Hinblick auf psychiatrische Bedarfe nicht adäquat ausgebildet. Zielgruppengerechte Versorgungskonzepte bzw. entsprechende Qualitätsstandards fehlen bzw. werden nicht ausreichend gelebt.

Lange Wartezeiten auf eine Weiterbehandlung im extramuralen Bereich können zu einer Verschlechterung der Symptomatik führen und erhöhen die Wahrscheinlichkeit einer (ansonsten vielleicht vermeidbaren) Wiederaufnahme im stationären Bereich („Drehtürpsychiatrie“) und sind nach Ansicht des NPM daher unbedingt zu vermeiden.

Aus den Stellungnahmen mehrerer Bundesländer geht hervor, dass bereits Maßnahmen getroffen wurden, um die Versorgungssituation schrittweise zu verbessern.

Das Land Stmk etwa teilte dem NPM mit, dass die Fachabteilungen beim Amt der Stmk LReg – unter Einbindung des Gesundheitsfonds – einen Bedarfs- und Entwicklungsplan für die Versorgung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen erarbeitet hätten, den die Stmk LReg im August 2023 beschlossen hat. Demnach sollen zusätzlich 150 Wohnplätze für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen bzw. Erkrankungen errichtet werden, um dem Mangel an Wohnversorgungsplätzen entgegenzuwirken. Zusätzlich würden halbjährliche Austauschtreffen zwischen den Fachabteilungen des Landes und Trägern der extramuralen Versorgung abgehalten, um weitere Bedarfe zu identifizieren und entsprechende Maßnahmen einleiten zu können.

Stmk: Schaffung zusätzlicher Wohnplätze

Bedarfsorientierte Unterstützungsangebote würden weiterentwickelt, um Menschen mit psychischer Erkrankung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Das Land Stmk dachte auch an, ein koordiniertes System für das Schnittstellenmanagement einzurichten. Ein solches System solle dafür sorgen, dass bereits während eines stationären Aufenthalts eine adäquate Weiterbehandlung im ambulanten Bereich organisiert wird.

Schnittstellenmanagement geplant

Aus einer Stellungnahme des Landes NÖ geht hervor, dass aktuell Neuerichtungen mit voll- und teilbetreuten Angeboten im Raum St. Pölten sowie in den Bezirken Gmünd und Mödling in Planung seien. Zusätzlich soll das mobile Betreuungsangebot für Personen mit psychischen Erkrankungen („Wohnassistent“) im Jahr 2025 weiter ausgebaut werden, damit qualifiziertes Personal diese in ihrer eigenen Wohnung unterstützen kann.

NÖ: Wohnassistent wird weiter ausgebaut

Auch das Land Sbg setzte – seiner Stellungnahme zufolge – in den letzten Jahren verstärkt Maßnahmen, um die außerstationäre Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu verbessern. Im Bereich des ambulant betreuten Wohnens sei im Jahr 2024 für das gesamte Bundesland eine neue Leistung, die „Ambulante Wohnbetreuung“, etabliert worden. Dabei würden Menschen mit psychischen Erkrankungen in ihren Privathaushalten individuell und langfristig mit dem Ziel unterstützt, ihre Wohn- und Lebenssituation zu stabilisieren.

Sbg: Ambulante Wohnbetreuung etabliert

Gleichermaßen habe es Formen des teil- und intensivbetreuten Wohnens ausgebaut und um ein entsprechendes Angebot an Plätzen erweitert, was die Wartezeiten verringert habe.

Tirol: Optimierung der Versorgung angestrebt

In einer Stellungnahme betonte das Land Tirol, dass die Versorgung mit den Systempartnern, insbesondere den Sozialversicherungsträgern, im Rahmen der Gremien zur Zielsteuerung im Gesundheitswesen optimiert werden soll. Um dieses Ziel zu erreichen, seien geplante Lösungsansätze beispielsweise im Strukturplan Pflege 2023–2030 des Landes Tirol enthalten. Die Abteilung Inklusion, Kinder- und Jugendhilfe des Landes Tirol arbeite derzeit federführend an einem Bedarfs- und Entwicklungsplan „Psychosoziale Versorgung“. Überdies habe das Land bereits im Dezember 2023 im Rahmen der Ärztebedarfsanalyse für Tirol acht zusätzliche Ausbildungsplätze in der Fachrichtung Psychiatrie beschlossen, um langfristig ein ausreichendes Versorgungsangebot zu erreichen.

Darüber hinaus stellten die Kommissionen im Rahmen einiger Überprüfungen fest, dass die Zuständigkeit zum Teil unterschiedlicher Kostenträger im Bereich der sozialen Absicherung dazu beiträgt, dass Menschen mit einer psychischen Erkrankung oft nicht schnell genug an die ihnen zustehenden (Geld-)Leistungen kommen.

Recht auf selbstbestimmtes Wohnen und Leben

Art. 19 UN-BRK verbrieft das Recht von Menschen mit Behinderungen auf eine unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft. Die Vertragsstaaten der Konvention haben unter anderem zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben.

Der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen sieht insbesondere das Fehlen von Strategien und Plänen zur De-Institutionalisierung, die fortgesetzten Investitionen in institutionalisierte Formen der Pflege sowie das Fehlen verfügbarer, leistbarer, zugänglicher und anpassungsfähiger Dienste und Einrichtungen als Hindernisse bei der Verwirklichung des Rechts auf Selbstbestimmung (vgl. UN-BRK, General Comment No. 5, CRPD/C/GC/5, Rz 15).

Verbesserung der Lebenssituation erforderlich

Nach Ansicht des NPM muss die Lebenssituation von chronisch psychisch erkrankten Menschen unter Einbeziehung von deren Interessen und Bedürfnissen in sämtlichen Bundesländern dringend in Richtung einer unabhängigen Lebensführung verbessert werden. Bereits begonnene Anstrengungen, etwa im Bereich ambulanter Wohnbetreuungsformen, müssen unbedingt weitergeführt und intensiviert werden. Gleichzeitig ist dafür zu sorgen, dass Betroffene ausreichend Unterstützung erhalten, um finanzielle Ansprüche klären und geltend machen zu können. Geldleistungen, auf die Anspruch besteht, sollten möglichst zeitnah ausbezahlt werden.

Bei den internen Faktoren, die eine zeitgerechte Entlassung von Patientinnen und Patienten verunmöglichen, ist der Personalmangel (insbesondere in den Bereichen Pflege und Therapie) das hauptsächliche Hindernis für ein erfolgreiches Entlassungsmanagement (vgl. dazu Kap. 2.2.2 „Mangel an qualifiziertem Personal“, S. 59 ff.).

- **Der NPM empfiehlt auf Basis der bisherigen Erhebungen im Rahmen des Prüfungsschwerpunkts „Entlassungsmanagement“ neuerlich, die Angebote einer extramuralen psychiatrischen Versorgung über sämtliche Altersgruppen und Bundesländer hinweg bedarfsgerecht auszubauen.**
- **Bestehende Bemühungen, insbesondere beim Ausbau ambulanter Wohnbetreuungsformen, sollten forciert werden.**
- **Chronisch psychisch kranke Menschen sind in die Planung und Umsetzung von Versorgungsangeboten einzubinden. Deren Präferenzen sind dabei bestmöglich zu berücksichtigen.**

Einzelfälle: 2024-0.367.439, 2024-0.464.008, 2024-0.490.806, 2024-0.620.247, 2024-0.627.241, 2024-0.645.139, 2024-0.788.122, 2024-0.788.254, 2024-0.788.389, 2024-0.802.293, 2024-0.876.068, 2024-0.899.615, 2024-0.922.703, 2024-0.940.214 (alle VA/BD-GU/A-1)

2.2.2 Mangel an qualifiziertem Personal

Auch 2024 zeigte sich bundesweit sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen Bereich ein akuter Personalmangel. Der Mangel an Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie führt dazu, dass Dienstposten im Spitalsbereich nicht nachbesetzt werden können. Doch auch die Mangelsituation in der niedergelassenen fachärztlichen sowie der psychotherapeutischen und psychologischen Versorgung ist ein gravierendes Problem.

So musste der NPM feststellen, dass im LKH Vöcklabruck (OÖ) nur 70 % der ärztlichen Dienstposten besetzt waren (von 16 VZÄ waren zum Besuchszeitpunkt fünf unbesetzt). Das führte dazu, dass die im Zuge der COVID-19-Pandemie geschlossene Tagesklinik nicht wiedereröffnet werden konnte, obwohl dafür dringender Bedarf besteht.

LKH Vöcklabruck:
Tagesklinik blieb geschlossen

Bei Besuchen der Klinik Wels-Grieskirchen und des LKH Steyr (beide OÖ) zeigte sich ein ähnliches Bild. Die Kommission stellte fest, dass an der Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin im LKH Steyr zum Zeitpunkt des Besuchs die Hälfte der Stellen des fachärztlichen Personals nicht besetzt waren.

LKH Steyr: 50 % der fachärztlichen Stellen unbesetzt

Das Land OÖ führte dazu in einer Stellungnahme aus, dass im Spitalsbereich vielfältige Maßnahmen gesetzt würden, um Personal zu rekrutieren, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter längerfristig zu binden, aber auch zu entlasten. Dadurch sei es bereits im Jahr 2023 gelungen, gegenüber dem Vorjahr rund 340 VZÄ für die oberösterreichischen Fondsrankenanstalten zu rekrutieren.

Auch an der Sozialpsychiatrischen Abteilung des LKH Hollabrunn (NÖ) stellte der NPM einen Mangel im Bereich des fachärztlichen Personals fest. Neben

LKH Hollabrunn:
Sperre einer Station

der Primaria waren zum Besuchszeitpunkt sieben Oberärztinnen bzw. -ärzte angestellt, jedoch nur im Ausmaß von 4,75 VZÄ, womit ein regulärer Dienstbetrieb nicht möglich war. Im Bereich der Assistenzärztinnen bzw. -ärzte konnte das Dienstrad im letzten Halbjahr 2023 nicht vollständig besetzt werden. Der Personalmangel führte zu einer lang andauernden Sperre einer gesamten Station. Die Qualität und Kontinuität der ärztlichen Betreuung an der Abteilung wurde dadurch wesentlich beeinträchtigt, kontinuierliche Beziehungsarbeit war kaum möglich.

Das Land NÖ räumte ein, dass es zum Besuchszeitpunkt tatsächlich eine gravierende ärztliche Unterbesetzung gegeben habe. Der Betrieb sei für einige Wochen nur im Rahmen eines Notfallprogramms aufrechtzuerhalten gewesen. Mittlerweile sei das ärztliche Team um zwei Fachärztinnen bzw. Fachärzte (1 VZÄ) und zwei Assistenzärztinnen bzw. Assistenzärzte (1,75 VZÄ) erweitert worden. Mit Mai 2024 habe daher auch der Einsatz externer Fachärztinnen bzw. -ärzte eingestellt und die Behandlungskontinuität durch ein fixes ärztliches Team gewährleistet werden können.

Insgesamt würden laufend Maßnahmen zur Gewinnung und zum Erhalt von Personalressourcen umgesetzt, wie etwa finanzielle Anreize (z.B. die Erhöhung von Zulagen), intensiviertes Personalrecruiting, Attraktivierung der Facharztausbildung und vieles mehr.

**KH Hietzing:
Personal fehlt**

Im Bereich des pflegerischen und therapeutischen Personals stellte die Kommission Ähnliches fest. Im KH Hietzing (Wien) waren zum Besuchszeitpunkt auf beiden Akutstationen der 1. Psychiatrischen Abteilung im Bereich der Pflege 10,125 VZÄ nicht besetzt. Auf der Akutstation 1A waren am Besuchstag zwei Pflegepersonen für insgesamt 14 Patientinnen und Patienten zuständig. Fehlende Ressourcen im Bereich der Pflege führen zu Bettensperren und dazu, dass Patientinnen und Patienten mitunter früher als medizinisch geboten entlassen werden müssen.

**AKH Wien: Mindest-
personalerfordernisse unterschritten**

Anlässlich einer Überprüfung der Klinischen Abteilung für Allgemeine Psychiatrie im AKH Wien zeigte sich, dass es für viele offene Posten, insbesondere im Bereich des diplomierten Personals, nicht genügend Bewerberinnen bzw. Bewerber gibt. Zudem mangelt es an diplomiertem Pflegepersonal mit psychiatrischer Ausbildung.

**KH Hietzing:
Dienstposten fehlen**

Beim therapeutischen Personal erreichte die 1. Psychiatrische Abteilung des KH Hietzing (Wien) mit den bestehenden 9,25 VZÄ die im LKF-Modell (Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung) vorgesehenen Mindestpersonalerfordernisse nicht. Während im Bereich der Pflege bestehende Dienstposten mangels geeigneter Bewerberinnen und Bewerber nicht besetzt werden können, sind im Bereich des therapeutischen Personals die Dienstposten zu knapp bemessen. Im Ergebnis stehen den Patientinnen und Patienten der Akutstationen 1A und 1B daher kaum Therapien zur Verfügung, ein niederschwelliges tagesstrukturierendes Therapie- bzw. Beschäftigungsangebot fehlt.

An der 2. Medizinischen Abteilung, Zentrum für Diagnostik und Therapie rheumatischer Erkrankungen, des KH Hietzing (Wien) wären nach Ansicht des NPM – insbesondere für die kognitiv und oder psychisch beeinträchtigten älteren Patientinnen und Patienten mit entsprechendem psychosozialen Unterstützungsbedarf – etwa mehr personelle Ressourcen z.B. für die Alltagsbegleitung bzw. für sonstige tagesstrukturierende Aktivitäten erforderlich.

Gleichermaßen konnte mit den – zum Besuchszeitpunkt – bestehenden personellen Ressourcen im pflegerischen bzw. therapeutischen Bereich auch auf der 2. Psychiatrischen Abteilung des KH Hietzing (Wien) kein Auslangen gefunden werden. Der NPM stellte fest, dass täglich im Rahmen der Morgenbesprechung priorisiert werden muss, welche Patientin bzw. welcher Patient welche Therapie bekommt. Damit wird einschlägigen fachlichen Standards nicht entsprochen, denen zufolge im Rahmen einer stationären Behandlung eine multiprofessionelle Therapie angeboten werden soll.

Fachlichen Standards wird z.T. nicht entsprochen

Der NPM regte daher an, Anreize dafür zu schaffen, um die vakanten Dienstposten im Bereich der Pflege zeitnah nachbesetzen zu können, und die benötigten personellen Ressourcen für eine adäquate und leitlinienkonforme therapeutische Versorgung aller Patientinnen und Patienten bereitzustellen.

- ▶ ***Sowohl im intramuralen als auch im extramuralen Bereich sind bundesweit Maßnahmen notwendig, um die Versorgung mit Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie zu verbessern.***
- ▶ ***In den Krankenanstalten sollten sowohl Arbeitszeitmodelle als auch Gehaltsschemata verbessert werden, um mehr ärztliches und pflegerisches Personal rekrutieren zu können.***
- ▶ ***Im Bereich des therapeutischen Personals sollten mehr Soll-Dienstposten geschaffen werden, um eine adäquate und leitlinienkonforme therapeutische Versorgung der Patientinnen und Patienten gewährleisten zu können.***

Einzelfälle: 2024-0.165.264, 2024-0.538.424, 2024-0.645.139, 2024-0.724.613, 2024-0.788.122, 2024-0.788.426, 2024-0.802.293, 2024-0.899.589 (alle VA/BD-GU/A-1); 2024-0.210.981 (VA/W-GES/A-1)

2.2.3 Neue Entwicklungen in der ehemaligen Landespflegeklinik in Hall (Tirol)

Da die Landespflegeklinik in Hall (Tirol) jahrelang als Wohneinrichtung auf Grundlage des UbG und des THPG bei krankenhausähnlicher Ausgestaltung geführt wurde, erfuhren die dort lebenden Menschen nur ein Mindestmaß an Autonomie und gesellschaftlicher Teilhabe, was der NPM wiederholt kritisiert

hatte. Ein selbstbestimmtes Leben und die Erfahrung von Inklusion in die übrige Gesellschaft (gem. Art. 19 UN-BRK) waren in der Landespflegeklinik bislang nicht möglich gewesen.

NPM übte wiederholt Kritik an Anwendung des UbG

Der NPM hatte in der Vergangenheit mehrfach Bedenken gegen die Anwendung des UbG in der besuchten Einrichtung geäußert. Er hatte auch immer wieder aufgezeigt, dass kaum jemals Personen aus der Landespflegeklinik entlassen werden. Vielmehr waren Betroffene häufig bis zu ihrem Ableben in der Einrichtung verblieben bzw. waren diese dort oftmals – und über sehr lange Zeiträume von zumeist mehreren Jahren – i.S.d. UbG untergebracht.

Wiederholt hatte der NPM festgestellt, dass viele Bewohnerinnen und Bewohner unter großzügiger Anwendung der Sammelindikation „bei Anspannung/Schlafstörung/Unruhe“ sedierende Bedarfsmedikation erhalten hatten. Die verordneten Dosierungen hatten einen sedierenden Effekt und (zumindest bei dokumentierter Indikation „Unruhe“) primär freiheitsbeschränkende Zwecke. Eine entsprechende Meldung der (medikamentösen) Freiheitsbeschränkungen war in der Regel jedoch nicht erfolgt, was der NPM ebenfalls anhaltend kritisierte.

Klarstellung durch OGH ermöglicht Verbesserungen

Einem Beschluss des OGH (vom 27.09.2023, 7 Ob 139/23a) zufolge ist die Einrichtung nun nicht länger als „Krankenanstalt für Psychiatrie“ im Sinne des UbG anzusehen, sondern vielmehr als (Langzeit-)Pflegeeinrichtung für Personen, die in einem hohen Ausmaß an psychiatrischen Erkrankungen leiden. Nach höchstgerichtlicher Klärung des auf die Einrichtung bzw. die in ihr lebenden Personen anzuwendenden Rechts (HeimAufG statt UbG) konnte der NPM anlässlich einer neuerlichen Überprüfung in einigen Bereichen bereits positive Veränderungen (vor allem im Sinne einer Umsetzung des Normalitätsprinzips) feststellen.

So etablierte die Einrichtung etwa ein pharmakologisches Konsil, um Polypharmazie zu vermeiden bzw. die Gabe sedierender Medikamente schrittweise zu reduzieren. Alternativ wird nun Aromapflege angeboten, besonders für Bewohnerinnen und Bewohner mit demenzieller Erkrankung. Die Bewohnerinnen und Bewohner erhalten nun regelmäßig psychosoziale Betreuung, die in der Vergangenheit viel zu früh angesetzten Essenszeiten wurden nach hinten verlegt. Weiters bemühte sich die Einrichtung, die Zimmer der Bewohnerinnen und Bewohner wohnlicher zu gestalten.

Leichte Entspannung bei Personalmangel

Im Bereich des – zuletzt wiederholt festgestellten – Personalmangels in der besuchten Einrichtung konnte der NPM eine leichte Entspannung feststellen, die nun sogar eine 1:1-Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner ermöglicht. Zudem erhielt das Personal die Möglichkeit, an Schulungen zum HeimAufG teilzunehmen.

Der NPM hatte in der Vergangenheit wiederholt aufgezeigt, dass in Tirol ein großer Bedarf an Pflegeeinrichtungen bzw. sonstigen Wohnformen für Menschen mit psychiatrischen Beeinträchtigungen bzw. erhöhtem sonstigen

Betreuungsbedarf besteht (vgl. zuletzt etwa PB 2022, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 51 ff. m.w.N.).

Anzudenken wäre aus Sicht des NPM eine Neuausrichtung der Landespflegeklinik als Einrichtung der längerfristigen Übergangspflege mit dem Ziel, Menschen optimal auf einen Umzug in andere Pflegeeinrichtungen bzw. sonstige (auch kleinteiligere) Wohnformen vorzubereiten. Damit könnte ein neuer und sinnvoller Aufgabenbereich für die Einrichtung definiert werden, der mittelfristig zu einer Verbesserung der Pflegesituation im gesamten Bundesland führen würde.

**NPM empfiehlt
Neuausrichtung**

- ***Eine Neuausrichtung der Landespflegeklinik als Einrichtung der längerfristigen Übergangspflege mit dem Ziel, Menschen optimal auf einen Umzug in andere Pflegeeinrichtungen bzw. sonstige (auch kleinteiligere) Wohnformen vorzubereiten, sollte angedacht werden.***

Einzelfall: 2024-0.281.367 (VA/T-GES/A-1)

2.2.4 Unzureichende Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung

Eine Studie, die seit dem Jahr 2020 regelmäßig die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in deutschen Familien untersucht (COPSY-Studie, durchgeführt von der Forschungsabteilung „Child Public Health“ des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf), zeigte kürzlich auf, dass psychische Probleme bei Kindern und Jugendlichen aktuell im Schnitt um fünf Prozentpunkte häufiger auftreten als noch vor der COVID-19-Pandemie. Nach wie vor, so die Studie, berichten 23 % der Befragten über Angstsymptome, und bei 22 % entdeckten die Eltern psychische Auffälligkeiten.

Auch in Österreich ist die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen seit längerem unter genauer Beobachtung. Im Laufe der Pandemie stiegen die Fallzahlen von Depressivität, Ängsten, Selbstverletzungen, Panikzuständen, Essstörungen und Suizidversuchen bei jungen Menschen, zeigte etwa der jüngst publizierte Bericht zur Kinder- und Jugendgesundheit in Wien auf. Andere negative Entwicklungen (Krieg in der Ukraine, Teuerung, Klimawandel), die Kinder und Jugendliche in prekären sozialen Lagen umso mehr belasten, dämpften den nach Ende der Pandemie wieder aufkeimenden Optimismus. Die „aufgehende Schere zwischen Arm und Reich“ bereitet fast der Hälfte der Jugendlichen im Alter zwischen 16 und 17 Jahren Sorgen, wie die heuer durchgeführte Ö3-Jugendstudie offenbarte.

Psychische Gesundheit beeinträchtigt

Die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung, die auch schon vor Ausbruch der COVID-19-Pandemie von einem Mangel an Ressourcen geprägt war, kommt weiterhin an ihre Belastungsgrenzen. In Wien etwa haben sich

Versorgung an Belastungsgrenze

die Aufenthalte auf der Kinder- und Jugendpsychiatrie seit dem Jahr 2018 fast verdoppelt, die Belastung ist über dem Niveau vor der Pandemie.

Der NPM hatte immer wieder auf die unzureichende Versorgungslage in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie hingewiesen (vgl. zuletzt PB 2022, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 54 ff. m.w.N.). Die Lage an Österreichs Kinder- und Jugendpsychiatrien bleibt weiterhin angespannt, es herrscht nach wie vor ein großer Mangel an ärztlichem und pflegerischem Personal.

Personelle Unterbesetzung

Im Zuge einer 2024 durchgeführten Überprüfung am Kepler Universitätsklinikum Linz (OÖ), Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Neuro-med Campus, stellte der NPM eine personelle Unterbesetzung im fachärztlichen Bereich fest. Zum Besuchszeitpunkt waren lediglich 60 % der ärztlichen Dienstposten besetzt, die Tagesklinik musste die letzten zwei Jahre geschlossen bleiben.

Ein ähnliches Bild zeigte sich anlässlich eines Besuchs am LKH Rankweil (Vbg) auf der Akutstation des Fachbereichs Kinder- und Jugendpsychiatrie. Zum Zeitpunkt des Besuchs war eine Vollzeitstelle im fachärztlichen Bereich unbesetzt, eine zeitnahe Nachbesetzung war nicht in Aussicht.

Maßnahmen ergriffen

Stellungnahmen des Landes OÖ entnahm die VA, dass seit dem Letztbesuch des NPM im Jahr 2021 bereits einige Maßnahmen getroffen worden waren. Auf universitärer Ebene ist seit Oktober 2024 ein praxisnahes Wahlfach „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ im Angebot. Zudem ist ein Wahlmonat (Mangelfachmonat) eingeführt worden, um möglichst viele Jungmedizinerinnen und -mediziner über die Basisausbildung hinaus für eine Bewerbung zur Fachärztinnen- bzw. Facharztausbildung zu motivieren. Es hätten so bereits drei zusätzliche Assistenzärztinnen bzw. -ärzte gewonnen werden können.

Im Bereich der strukturellen Maßnahmen wies das Land OÖ auf die Teilzeit-Arbeitsmodelle und ein attraktives Nachtdienstmodell hin. Im Nachtdienst werden etwa junge Ärztinnen und Ärzte unter Supervision von Fachärztinnen bzw. Fachärzten eingesetzt. Zusätzlich wird auf die Gestaltung strukturierter Arbeitsabläufe und ein großzügiges Fortbildungsangebot geachtet.

Die Herangehensweise am LKH Rankweil, so das Land Vbg, zielt auf einen verstärkten Fokus im Bereich der Ausbildungsärztinnen und -ärzte ab. Im Anschluss an die Ausbildung werden Ärztinnen und Ärzte nach Möglichkeit als Fachärztinnen bzw. Fachärzte übernommen. Im Juni 2024 hatten sich fünf Personen in Ausbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie befunden. Zwei davon werden Anfang bzw. Mitte 2025 ihre Ausbildung abschließen und danach die bestehende Lücke schließen.

Keine stationäre Versorgung im Bgld

Anlässlich einer Überprüfung des KH der Barmherzigen Brüder Eisenstadt (Bgld) thematisierte der NPM gegenüber dem Land Bgld unter anderem auch

den Umstand, dass im gesamten Bundesland keine stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie vorhanden ist. Sowohl seitens des befragten Personals der besuchten Einrichtung als auch im Zuge der Überprüfung von Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie der umliegenden Bundesländer wurde jedoch ein stetig steigender Bedarf an stationären Plätzen (vor allem im Bereich der Altersgruppe der 16- bis 22-Jährigen) bestätigt. Wenngleich die Sozialen Dienste Burgenland einen großen Beitrag zur ambulanten Betreuung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen in psychischer Not leisten, so ist in vielen Fällen – insbesondere zur raschen Stabilisierung und Anbehandlung der jungen Patientinnen und Patienten – eine stationäre Aufnahme zunächst unerlässlich.

In einer Stellungnahme wies das Land Bgld darauf hin, dass die akutstationäre Versorgung der genannten Zielgruppe für das Nord- und Mittelburgenland im LKH Baden-Mödling-Hinterbrühl sowie für das Südburgenland im LKH Graz II erfolge. Expertinnen und Experten hätten diese Versorgung bisher für grundsätzlich ausreichend befunden.

Im Rahmen der Erwachsenenpsychiatrie des KH der Barmherzigen Brüder Eisenstadt (Bgld) ist zudem eine Transitionspsychiatrie im Ausmaß von zehn Betten vorgesehen. In der Masterplanung sind darüber hinaus acht Betten für Kinder und Jugendliche mit psychosomatischen Symptomen eingeplant, wobei bis zu vier Kinder und Jugendliche bereits jetzt im Rahmen der bestehenden Station für Kinder- und Jugendheilkunde aufgenommen werden könnten. Die volle Kapazität werde 2034 zur Verfügung stehen.

Ausbau in Planung

Ungeachtet der genannten Kritikpunkte hebt die VA die Eröffnung der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin an der Klinik Floridsdorf (Wien) positiv hervor. Die Betreuung und Behandlung der Patientinnen und Patienten erfolgt dort ab Jahresende 2024 ambulant und tagesklinisch. Mit dem vierten von insgesamt sechs geplanten Ambulatorien, die sich seit 2018 in Umsetzung befinden, schafft die Stadt Wien zusätzliche Plätze für bis zu 600 Patientinnen und Patienten pro Jahr. Mit dieser Erweiterung der Versorgungskapazitäten in Wien soll sichergestellt werden, dass Kinder- und Jugendliche in Zukunft möglichst wohnortnahe und in ihrem vertrauten sozialen Umfeld betreut werden können.

Wien: Neues Ambulatorium in Floridsdorf

- ***Es sind weiterhin geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um die Rekrutierung von ärztlichem und pflegerischem Personal voranzutreiben und – bundesweit – eine angemessene Versorgung der Patientinnen und Patienten im Bereich der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie zu gewährleisten.***

Einzelfälle: 2024-0.138.736, 2024-0.367.462, 2024-0.627.241, 2024-0.630.852 (alle VA/BD-GU/A-1)

2.2.5 Schlechte extramurale gerontopsychiatrische Versorgung

Die (eingangs bereits thematisierte) schlechte Versorgungslage für Menschen mit chronisch-psychiatrischen Erkrankungen zeigt sich insbesondere auch im Hinblick auf die Versorgung gerontopsychiatrischer Patientinnen und Patienten. Das Angebot an geeigneten Wohn- bzw. Betreuungsplätzen ist nach wie vor unzureichend. Der NPM hatte das bereits wiederholt thematisiert (vgl. zuletzt etwa PB 2023, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 69). Rückführungen bzw. Entlassungen können trotz intensiver Bemühungen des Spitalpersonals oft nur sehr zeitverzögert bzw. in manchen Fällen gar nicht erfolgen.

Bei einem Besuch der Erwachsenenpsychiatrie am LKH Rankweil (Vbg) erfuhr der NPM, dass ein Patient bereits seit mehr als sechs Monaten stationär aufgenommen sei. Aufgrund seiner bipolaren Störung sei es zu Problemen mit Mitbewohnerinnen bzw. Mitbewohnern und mit dem Personal der Altenpflegeeinrichtung gekommen, in der er zuvor gelebt habe. Die Heimleitung habe angekündigt, den Mann nicht wieder aufnehmen zu wollen, weil er in seinen manischen Phasen schwer führbar sei.

Einseitige Kündigung von Heimverträgen

Auch das KH der Barmherzigen Brüder Eisenstadt (Bgld) berichtete im Zuge einer Überprüfung von Heimverträgen, die wegen eines vorübergehenden stationären Aufenthalts der Heimbewohnerin bzw. des Heimbewohners auf der Psychiatrie (etwa bei Vorliegen einer Demenzerkrankung) vom Pflegeheim einseitig und mit sofortiger Wirkung gekündigt worden seien.

Das Land Bgld führte dazu in einer Stellungnahme aus, dass einseitige und sofortige Kündigungen seitens der Heimträger nur in begründeten Ausnahmefällen, wie insbesondere bei aggressivem Verhalten und Selbst- oder Fremdgefährdung (vor allem des Personals) sowie im Fall von Nichtpaktfähigkeit der Heimbewohnerinnen bzw. Heimbewohner erfolgen würden. Die Einrichtungen seien jedoch angehalten, in derartigen Ausnahmefällen ein abgestimmtes Vorgehen aller Beteiligten in die Wege zu leiten, um eine adäquate Unterbringung bzw. Weiterbetreuung der Betroffenen zu gewährleisten. Fälle von plötzlicher Obdachlosigkeit sollen dadurch verhindert werden.

Ausbau und Koordination der Versorgung notwendig

Der NPM hält neuerlich fest, dass eine gemeindenahe extramurale Versorgung gerontopsychiatrischer Patientinnen und Patienten bundesweit sichergestellt werden muss. Dafür ist es erforderlich, bestehende Gesundheits- und Leistungsangebote zu koordinieren und strategische Planungen eines Ausbaus des Angebots unter Einbeziehung sämtlicher Entscheidungsträgerinnen und -träger durchzuführen.

Psychiatrisch geschultes Personal erforderlich

Alten- und Pflegeheime sind mit ausreichenden Ressourcen auszustatten, sodass auch mit herausforderndem Verhalten einzelner Bewohnerinnen und Bewohner professionell umgegangen werden kann. Unter anderem sollte in

den Einrichtungen daher vermehrt psychiatrisch geschultes Pflegepersonal zum Einsatz kommen (s. auch Kap. 2.1.11 „Psychiatrische Versorgung in Alten- und Pflegeheimen“, S. 46 ff.).

Darüber hinaus wiederholt der NPM seine Forderung, wonach die Plätze für Übergangspflege flächendeckend weiter ausgebaut werden sollten. Ein vermehrtes Angebot kann dazu beitragen, geriatrische Patientinnen und Patienten vorübergehend extramural zu versorgen, bis ein adäquater langfristiger Betreuungs- bzw. Wohnplatz für sie gefunden werden kann. Damit werden ungebührlich lange Spitalsaufenthalte und eine unerwünschte Hospitalisierung vermieden.

In Bezug auf Wien kündigte der WIGEV in einer Stellungnahme an, mit dem Spitalskonzept 2030 einen Ausbau der genannten Versorgungsleistungen in Angriff zu nehmen.

- ▶ ***Eine gemeindenahe extramurale Versorgung von gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten sollte bundesweit sichergestellt werden.***
- ▶ ***In Alten- und Pflegeheimen sollte verstärkt psychiatrisch geschultes Pflegepersonal zum Einsatz kommen, um Bedarfe abdecken zu können.***
- ▶ ***Das Angebot an Plätzen der Übergangspflege sollte ausgebaut werden.***

Einzelfälle: 2024-0.210.981 (VA/W-GES/A-1); 2024-0.627.241, 2024-0.922.703, 2024-0.940.214 (alle VA/BD-GU/A-1)

2.2.6 Unzureichende bauliche Gestaltung

Die Architektur von Einrichtungen des Gesundheitswesens bestimmt maßgeblich den Genesungsprozess und kann gewaltpräventiv oder gewaltfördernd wirken. Durch hohe Dichte und Beengung gekennzeichnete Lebensbedingungen haben schädliche Auswirkungen auf physiologische Prozesse (erhöhte Dauer bis hin zu funktionalen Störungen) sowie affektive (z.B. negative subjektive Befindlichkeiten), kognitive (z.B. Leistungsdefizite) und soziale Prozesse (z.B. sozialer Rückzug). Dass sich Patientinnen und Patienten ausgeliefert fühlen und deshalb eine passive Rolle einnehmen, muss vermieden werden. Sie bevorzugen es, von den Stationen direkt in einen Freibereich gehen zu können – ein Aspekt, der in Interviews als sehr wichtig bewertet wurde.

**Gewaltpräventive
Wirkung von
Architektur**

Eine Ende 2023 publizierte Studie der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der MedUni Wien/AKH Wien belegt in Österreich erstmals, dass eine durchdachte Architektur mit alters- und bedürfnisangepassten baulichen Gegebenheiten in einem eigens adaptierten und renovierten Gebäudeteil am Areal des AKH Wien auch bei Minderjährigen mit psychischen Erkran-

**Wirkung auch auf
Minderjährige**

kungen maßgeblich zur Vorbeugung von Zwangsmaßnahmen in akuten psychiatrischen Behandlungskonzepten beiträgt und freiheitsentziehende Maßnahmen in Kinder- und Jugendpsychiatrien verringert. Die Studie betonte Privatsphäre und Rückzugsmöglichkeiten, aber auch mehr natürliches Licht als wichtige Aspekte. Durch die Umgestaltung der AKH-Klinik konnte die Rate an mechanischen Fixierungen in 18 Monaten von ursprünglich 13,7 % nicht nur auf 8,1 % reduziert, sondern auch die Gesamtdauer aller Zwangsmaßnahmen an Minderjährigen auf fast die Hälfte verringert werden. Die Studienergebnisse wurden in „Child and Adolescent Mental Health“ veröffentlicht (Space for youth mental health—coercive measure use before and after architectural innovation at a department of child and adolescent psychiatry, Klara Czernin, Anselm Bründlmayer, Josef S. Baumgartner, Paul L. Plener; DOI: 10.1111/camh.12690). Die Nachhaltigkeit der Veränderungen wird durch ein tragfähigeres Commitment mit und zwischen allen am therapeutischen Prozess Beteiligten erreicht. Die höhere Akzeptanz und geringere Aggressivität der minderjährigen Patientinnen und Patienten geht mit einer höheren Motivation und Zufriedenheit der Mitarbeitenden einher.

Suizidprävention Eine adäquate Architektur kann zudem eine positive Maßnahme zur Suizidprävention sein. In der Literatur (z.B. König, K., Glasow, N. 2020: BMG-Forschungsprojekt „Suizidprävention in psychiatrischen Kliniken (SupsyKli)“, Suizidprophylaxe, 48) wird darauf hingewiesen, dass zur Schaffung einer suizidpräventiven Atmosphäre architektonisch-gestalterische Aspekte zu berücksichtigen sind, wie z.B. die Befriedigung des Schutzbedürfnisses, die Schaffung positiver Ablenkung (Blick in Natur, Beschäftigungsmöglichkeiten) und die Nutzung positiver physiologischer Wirkungen (durch Licht, Farben).

Aspekte einer gelungenen Architektur Bei der Gestaltung psychiatrischer Abteilungen sollten daher folgende wichtige Aspekte berücksichtigt werden:

- Der Empfangsbereich sollte mit Tageslicht, warmen Farben und natürlichen Materialien wie Holz gestaltet sein, um die Patientinnen und Patienten willkommen zu heißen und ihnen einen positiven ersten Eindruck zu vermitteln, wonach sie angenommen werden.
- Altersgerechte Orientierungshilfen in Form von Farben und Symbolen auf dem Boden und an den Wänden sind hilfreich, um sich von Anfang an zurechtzufinden und selbstständig in der Station unterwegs sein zu können.
- Die Räumlichkeiten sollten so gestaltet sein, dass sich die Patientinnen und Patienten einerseits zurückziehen können und andererseits sozialer Austausch stattfinden kann. Patientinnen und Patienten sollten die Gelegenheit haben, ihr persönliches Umfeld mitzugestalten und sich anzueignen, etwa durch Fotos oder Zeichnungen.
- Ein bestimmter Raum oder Bereich sollte für kreatives Gestalten freigehalten werden.

- Tageslicht ebenso wie der Schutz vor UV-Strahlung und Blendung sollte ausreichend verfügbar und auf die Patientinnen und Patienten abgestimmt sein.

Die Kommission 6 stellte fest, dass die räumliche Situation im Landeskrankenhaus Thermenregion Mödling (NÖ), Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, äußerst beengt ist. Die Architektur trägt nicht zum Therapieerfolg bei. Teilweise sind die Räumlichkeiten sogar abgewohnt bis desolat, auch wenn sich die Abteilung bemüht, die Situation mit kreativen Ideen etwas zu entspannen und die Bereiche für die Jugendlichen wohnlich zu gestalten.

**LK Thermenregion
Mödling KJP**

Die beengten räumlichen Verhältnisse sind darauf zurückzuführen, dass es sich um einen Altbau aus den 1920er-Jahren handelt, der zunächst als Heim konzipiert worden war und keineswegs den Ansprüchen an eine moderne Kinder- und Jugendpsychiatrie entspricht. Das führt dazu, dass Jugendliche nicht getrennt untergebracht werden können und sich gegenseitig „hochschaukeln“.

**Beengte räumliche
Verhältnisse**

Das Amt der NÖ LReg räumte in einer Stellungnahme ein, dass die räumlichen Verhältnisse problematisch seien. Aufgrund der baulichen Mängel bestehe ein umfassender Sanierungsbedarf, der aber mit beträchtlichen Investitionen verbunden sei.

Zur Verbesserung der räumlichen Verhältnisse seien aber bereits erste Maßnahmen gesetzt worden: Es sei ein Containerbau für zusätzliche Therapie-, Arbeits- und Besprechungsräume sowie für die Kleinkindertagesklinik mit fünf Plätzen für Patientinnen und Patienten zwischen drei und sechs Jahren errichtet worden. Angrenzend daran werde jeweils ein zusätzlicher Gartenbereich für die Kleinkindertagesklinik und für untergebrachte Patientinnen und Patienten geschaffen. Durch freiwerdende Räume im Haupthaus könne die dort vorhandene Enge teilweise reduziert werden (z.B. durch die Errichtung eines Intensivzimmers für spezifische Versorgungssituationen). Weiters sollen zwei Sanitärgruppen für die geschlechtergetrennte Nutzung und ein Arbeitsraum umgebaut werden. Ebenso sollen Gruppenräume adaptiert werden. Fenster würden saniert und Fallschutznetze vor den Balkonen installiert.

Da am Standort Hinterbrühl nicht nur der bauliche Zustand schlecht sei, sondern auch die dezentrale Lage der Abteilung große Herausforderungen für die Versorgungsqualität und Sicherheit der Patientinnen und Patienten darstelle, sei die Integration der Abteilung für Kinder und Jugendliche in ein Klinikum vorgesehen. Es gebe aktuell allerdings weder eine definitive Zusage der Landesabteilungen für einen Neubau noch einen konkreten Zeitplan, auch wenn auf dem Areal des Neubaus des Universitätsklinikums Wiener Neustadt eine Fläche für eine Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgesehen sei. In die Detailplanung des Neubaus sollen Expertinnen und Experten und die zukünftigen Nutzerinnen und Nutzer miteinbezogen und

Standort Hinterbrühl

suizidpräventive, zielgruppenspezifische und milieutherapeutische bauliche Anforderungen berücksichtigt werden.

Der NPM tritt nachdrücklich dafür ein, dass der Neubau der Kinder- und Jugendpsychiatrie möglichst rasch realisiert wird.

LKH Hall (Tirol) Die Kommission 1 musste bei einer Überprüfung feststellen, dass die veraltete Baustuktur der psychiatrischen Abteilung des LKH Hall (Tirol) für eine Behandlung von schwer psychisch erkrankten Menschen nicht mehr geeignet ist. So ist eine medizinisch adäquate Behandlung aufgrund der baulichen Gegebenheiten nur eingeschränkt möglich, auch wenn die Kommission keine pflegerischen und medizinischen Mängel feststellen konnte. Der sanitäre Bereich außerhalb der Zimmer entspricht nicht aktuellen Standards. Drei- und Zweibettzimmer gewähren keine ausreichende Intimität und keine notwendigen Rückzugsmöglichkeiten.

Das Amt der Tiroler LReg teilte mit, dass die Betriebsorganisations- und Architekturplanungen für den Neubau des Hauses 2 am LKH Hall bereits begonnen hätten. Im Zuge dieses Neubaus sei beabsichtigt, die Stationen A1, A2, DGZ und B4 zu verorten. Im Anschluss werde die Planung der baulichen Umsetzung erfolgen, die bis Ende des 1. Quartals 2028 abgeschlossen sein soll. Nach dem Neubau könne eine Sanierung der Stationen B1 und B2 nach Maßgabe der finanziellen Abdeckung durchgeführt werden.

Auch dieses Bauvorhaben sollte entsprechend des vorgegebenen Zeitplans zügig umgesetzt werden.

- ▶ ***Die bauliche Gestaltung einer psychiatrischen Abteilung ist wesentlich für die Gewalt- und Suizidprävention.***
- ▶ ***Für eine adäquate Krankenhausarchitektur ist ein umfassendes Konzept erforderlich, das alle Aspekte der Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten berücksichtigt.***
- ▶ ***Geplante Neubauten und Sanierungsmaßnahmen sind zeitnah umzusetzen.***

Einzelfälle: 2024-0.244.512, 2024-0.630.823, 2024-0.899.615 (alle VA/BD-GU/A-1)

2.2.7 Recht auf Zugang ins Freie

Rechtliche Vorgaben bindend

Untergebrachte Patientinnen und Patienten haben gem. § 34a UbG das Recht auf „Ausgang ins Freie“. Nur in Ausnahmefällen aus Gründen der Selbst- und Fremdgefährdung darf dieses Recht eingeschränkt werden. Das stellt entsprechende Anforderungen an die Ressourcen von Kliniken, ändert aber nichts daran, dass der gesetzlichen Anordnung zu folgen ist.

Nach der ständigen Rechtsprechung des OGH muss bei solchen Ausgängen der Blick in den freien Himmeln ohne Begrenzung nach oben möglich sein. Patientinnen und Patienten müssen genügend Platz haben, um sich angemessen frei bewegen zu können (OGH 26.02.2014 7 Ob 14/14f u.a.). Ein bloßer Zugang zu frischer Luft durch ein Gitter oder der Anschein eines Aufenthalts im Freien auf einer Terrasse, die mit Mauern und Gittern umgeben und nach oben abgeschlossen ist, ist unzureichend.

Der OGH stellte auch klar, dass eine Beschränkung des Ausgangs ins Freie als Grundrechtsbeschränkung gilt und nicht mit mangelhafter personeller oder finanzieller Abdeckung gerechtfertigt werden kann. Träger von Krankenanstalten sind dafür verantwortlich, dass ausreichend Personal vorhanden ist, um eine in Ausnahmefällen zwingend notwendige Begleitung von untergebrachten Patientinnen und Patienten sicherzustellen, um das Recht auf Ausgang ins Freie zu gewährleisten.

Der NPM musste allerdings auch 2024 wieder feststellen, dass in psychiatrischen Krankenhäusern zum Teil keine entsprechenden Flächen vorhanden bzw. diese für Patientinnen und Patienten nicht eigenständig zugänglich sind. So wies die Kommission 1 bei einem Besuch in der psychiatrischen Abteilung des LKH Hall (Tirol) darauf hin, dass im Fall einer Unterbringung Patientinnen und Patienten ein täglicher Zugang an die frische Luft zu ermöglichen ist. Ausgänge auf Balkone sind nicht ausreichend. Das Amt der Tiroler LReg teilte dem NPM mit, dass im Rahmen eines beabsichtigten Neubaus voraussichtlich auch Zugang ins Freie für Bewohnerinnen und Bewohner des Objekts J umgesetzt werde.

Balkone sind nicht ausreichend

Bei einem Besuch der Kommission 2 in der psychiatrischen Abteilung des Kardinal Schwarzenberg Klinikums (Sbg) stellte die Kommission 2 fest, dass weiterhin ein eigenständiger Zugang aus dem Unterbringungsbereich zum Garten fehlt. Sie wies das als Grundrechtsverletzung aus. Zum Besuchszeitpunkt waren nur begleitete Ausgänge möglich, die nach Maßgabe der personellen Ressourcen auf der Station angeboten wurden. Der Rechtsträger des Krankenhauses räumte in einer Stellungnahme gegenüber dem NPM ein, dass der fehlende Zugang aktuell nicht zufriedenstellend sei. Die Situation soll im Rahmen eines Neubaus, mit dem bereits begonnen worden sei, verbessert werden.

Eigenständiger Zugang zu Freiflächen gefordert

Die Kommission 1 musste feststellen, dass in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des LKH Rankweil (Vbg) die bauliche Lage in unmittelbarer Straßennähe keinen freien bzw. gefahrlosen Zugang der Patientinnen und Patienten ins Freie ermöglicht. Die Nutzung des Gartens war ausschließlich in Begleitung möglich und konnte oft nicht gewährleistet werden. Der NPM regt daher an, im LKH Rankweil einen adäquaten Zugang auch untergebrachter Patientinnen und Patienten ins Freie sicherzustellen.

- ▶ ***Die Patientinnen und Patienten haben ein Recht auf täglichen Zugang ins Freie. Eine möglichst vollständige Gewährleistung von Freiheitsrechten darf nach dem Auftrag des Gesetzgebers nicht an mangelhaften sachlichen und personellen Ressourcen scheitern.***
- ▶ ***Balkone und Terrassen sind dafür nicht ausreichend.***
- ▶ ***Ein begleiteter Ausgang kann die selbstständige Nutzung von Freiflächen nicht ersetzen.***

Einzelfälle: 2024-0.244.512, 2024-0.367.462, 2024-0.788.389 (alle VA/BD-GU/A-1)

2.2.8 Rehabilitationsangebot für Menschen mit Demenz ausbaubar

Im Rahmen der Besuche thematisierten die Kommissionen das Rehabilitationsangebot für Menschen mit Demenz. Insbesondere Patientinnen und Patienten unter 65 Jahren mit Frühformen von Demenz, die teilweise noch erwerbstätig sind, beklagen, dass ein adäquates Rehabilitationsangebot fehlt. Durch medizinische Maßnahmen der Rehabilitation sollen aber gerade Menschen im Berufsleben gehalten oder bei der Rückkehr in den Beruf unterstützt werden. Bei schwerkranken Patientinnen und Patienten soll Pflegebedürftigkeit verhindert bzw. verringert werden.

Leistungsangebot der Sozial- versicherung

Der NPM holte daher Stellungnahmen des Dachverbands der Österreichischen Sozialversicherungsträger und der Pensionsversicherungsanstalt ein. Aus diesen ergibt sich, dass für eine Rehabilitation mehrere Voraussetzungen erfüllt sein müssen, nämlich Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit und ein Rehabilitationspotenzial. Die Patientinnen und Patienten sollten daher körperlich, geistig und psychisch in der Lage sein, aktiv an Therapien und Maßnahmen zur Wiederherstellung ihrer Gesundheit oder Arbeitsfähigkeit teilzunehmen. Durch die Rehabilitationsmaßnahmen sollen der Gesundheitszustand oder die beruflichen Fähigkeiten sehr wahrscheinlich verbessert werden.

Stationäre Rehabili- tationsaufenthalte

Im Fall einer Demenzerkrankung wird derzeit unterschieden, ob diese in Bezug auf die Rehabilitation eine Nebendiagnose darstellt, oder ob es sich um eine Rehabilitation bezüglich Demenz als Hauptdiagnose handelt. Es wird zuerst beurteilt, ob eine Rehabilitation trotz Einschränkungen durch die demenzielle Erkrankung möglich ist. Oft ist es in diesem Zusammenhang sinnvoll, dass die pflegenden Angehörigen in die Rehabilitation miteinbezogen werden, weshalb Rehabilitationsaufenthalte mit einer Begleitperson bewilligt werden. Auch bei der Demenz als Hauptdiagnose kann grundsätz-

lich eine Rehabilitation zweckmäßig sein, vor allem bei leichten und mittelschweren Ausbrüchen. Entscheidend ist, ob die Rehabilitation dazu beitragen kann, die selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung zu stärken, sodass die Betroffenen trotz Einschränkungen weiter am sozialen Leben teilhaben können.

Hochgradig kognitive Defizite, wie sie mit fortgeschrittenen demenziellen Erkrankungen möglicherweise assoziiert sind, insbesondere Desorientiertheit und Verwirrtheit, sind grundsätzlich eine Kontraindikation für eine stationäre Behandlung, weil die Betroffenen nicht in einem für sie profitablen Ausmaß an den Therapiemaßnahmen teilnehmen können. Darüber hinaus können sich die oft lange Anreise, die fremde Umgebung, das fehlende kognitive Verständnis für den Therapieverlauf und die Veränderung der gewohnten Umgebung oder der Stress von ungewohnten, wechselnden Therapeutinnen bzw. Therapeuten und Betreuerinnen bzw. Betreuern potenziell negativ auf die kognitive Gesundheit auswirken. Mögliche Folgen sind Ängste und Förderung von Fluchtgefahr, Gefühl der Überforderung und sogar Aggressivität.

Mildere kognitive Defizite wie beispielsweise weniger fortgeschrittene Demenzstadien sind nicht im Vorherein ein Grund für den Ausschluss einer Rehabilitationsfähigkeit, doch bedarf es einer Einschätzung im Einzelfall durch die antragstellende Ärztin bzw. den antragstellenden Arzt, ob und unter welchen Umständen die Betroffenen von einer Rehabilitation profitieren können, und ob eine stationäre oder ambulante Leistungserbringung oder physikalische und therapeutische Maßnahmen wohnortsnahe in einem Institut oder mittels Hausbesuch besser geeignet sind. Individuell angepasste Therapien im ambulanten Setting mit regelmäßigen Einheiten an Ergo- und Physiotherapie können sehr gute Ergebnisse erzielen, ohne die Stressfaktoren, die die Rehabilitation für Personen mit fortgeschrittener Demenz mit sich bringen kann.

**Einzelfall-
entscheidungen**

Manche Symptome einer Demenz sind im Rahmen einer neurologischen Rehabilitation behandelbar (z.B. Gedächtnistraining, Wahrnehmungsstörung, Erlernen des Umgangs mit den Symptomen, Therapie einer Gang- oder Gleichgewichtsstörung mit Sturzprophylaxe), um eine selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung zu erlernen und somit soziale Teilhabe möglichst lange zu erhalten oder zu ermöglichen. Im Fall einer Demenz als Nebendiagnose wird überprüft, ob die Demenzsymptome (z.B. Desorientiertheit, eigen- oder fremdgefährdendes Verhalten) so stark ausgeprägt sind, dass die Rehabilitationsfähigkeit fraglich ist und die Rehabilitationsprognose dadurch negativ erscheint. Wenn das nicht zutrifft, erfolgt die Bewilligung, was am häufigsten nach Unfall, aber auch nach Schlaganfall oder bei sonstigen internistischen Erkrankungen der Fall ist.

Eine wichtige Unterstützung für die Betroffenen und deren Angehörigen können auch wöchentliche Tagesheimbesuche sein. In einem solchen für

**Ambulante
Rehabilitation**

Demenzerkrankte geeigneten Tagesheim erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer tagsüber Betreuung und Aktivitäten, die auf ihre Bedürfnisse und Fähigkeiten abgestimmt sind. Es findet soziale Interaktion mit Menschen statt, die in einer ähnlichen Situation sind. So wird die Isolation verringert. Durch gezielte Aktivitäten wie Gedächtnistraining, kreative Beschäftigungen oder Bewegung wird die geistige und körperliche Fitness in gewohnter Umgebung gefördert. Ein strukturierter Tagesablauf bietet Sicherheit und Orientierung. Durch kombinierte Therapien als fester Bestandteil im Tagesablauf ist eine Demenzerkrankung langfristig behandelbar.

Spezifische rehabilitative Konzepte fehlen

Die PVA räumte allerdings ein, dass im Fall der Hauptdiagnose einer Demenz aktuell keine spezifischen rehabilitativen Konzepte im Sinne einer medizinischen Rehabilitation vorliegen würden. Das wird damit begründet, dass es das beschriebene medizinische Leistungsangebot ermögliche, individuell auf die konkreten Bedürfnisse der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden einzugehen.

Gleichzeitig seien die wissenschaftlichen Erkenntnisse und Entwicklungen im Bereich der Demenz gerade in den letzten Jahren sehr dynamisch gewesen. Bei großer gesellschaftlicher und medizinischer Relevanz des Themas seien Anpassungen des Angebots im Bereich der medizinischen Rehabilitation künftig möglich.

Der NPM betont, dass die demenzerkrankten Patientinnen und Patienten wegen der demografischen Entwicklung viel mehr werden. Er tritt dafür ein, spezielle Rehabilitationsangebote zu schaffen, in denen im Rahmen eines umfassenden ärztlichen und therapeutischen Konzepts zielgerichtet auf deren besondere Bedürfnisse eingegangen wird.

- ***Für Patientinnen und Patienten mit Demenz sollten spezielle Rehabilitationsangebote geschaffen werden, in denen im Rahmen eines umfassenden ärztlichen und therapeutischen Konzepts zielgerichtet auf deren besondere Bedürfnisse eingegangen wird.***

Einzelfälle: 2024-0.620.262, 2024-0.620.294 (beide VA/BD-GU/A-1)

2.2.9 Home Treatment als Erfolgsmodell

Krankenhaus- ersetzende Leistung

Home Treatment soll stationäre Behandlungen verkürzen oder ersetzen. Es handelt sich um ein aufsuchendes Angebot für akut psychisch erkrankte Patientinnen und Patienten im eigenen häuslichen Umfeld durch ein interdisziplinäres Behandlungsteam für einen begrenzten Zeitraum. Die interprofessionellen Behandlungsteams setzen sich aus Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen sowie Spezialistinnen und Spezialisten aus den Bereichen Pflege, Therapie und soziale Arbeit zusammen.

In Österreich wird Home Treatment aktuell vor allem im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie eingesetzt. Ein Bericht des AIHTA (AIHTA, AT 2020: Home Treatment in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Eine Analyse zur Wirksamkeit und möglichen Implementierung in Österreich. AIHTA Projektberichtsnummer 129. <https://eprints.aihta.at/1275/>) ergab, dass Home Treatment auf lange Sicht insbesondere hinsichtlich der psychopathologischen Symptome sowie der psychosozialen Belastung der Patientinnen und Patienten einer stationären Behandlung überlegen war. Im Vergleich zu anderen institutionellen Behandlungen war Home Treatment langfristig insbesondere bei Angststörungen oder der Verbesserung der Kooperationsfähigkeit wirksam. Darüber hinaus konnten durch Home Treatment eine Reduktion der stationären Aufenthaltstage und eine geringere durchschnittliche Aufenthaltsdauer in stationären Settings erzielt werden.

Studie belegt positive Effekte

Basierend auf diesen Erkenntnissen starteten die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (MedUni Wien/AKH) und die Psychosozialen Dienste in Wien (PSD Wien) erstmals in Österreich ein Pilotprojekt zum Thema Home Treatment. Die wissenschaftliche Begleitforschung bei 61 Patientinnen und Patienten zeigte positive Ergebnisse: Sowohl in der Einschätzung durch die Patientinnen und Patienten wie auch in der Einschätzung durch die Eltern und die Behandelnden zeigten sich signifikante Verbesserungen im Bereich der psychischen Gesundheit, wie auch des allgemeinen Funktionsniveaus. Bei 90 % der teilnehmenden Patientinnen und Patienten kam es nach Beendigung der Behandlung zu einer Verbesserung der Symptomatik. Auch die befragten Erziehungsberechtigten gaben zu 83,7 % an, dass sich der Gesundheitszustand der Kinder und Jugendlichen verbessert habe. Die Zahl der Aufnahmen bzw. Wiederaufnahmen in eine stationäre Behandlung wurde reduziert.

Evaluierung des Wiener Pilotprojekts

Mittlerweile wurden im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie weitere Home-Treatment-Angebote auch in der Stmk und in Tirol geschaffen.

Durch die Integrierte Versorgung Salzburg (IVS), ein Angebot, das sich auch an erwachsene Patientinnen und Patienten richtet, konnte die Aufenthaltsdauer in psychiatrischen Kliniken für die Patientinnen und Patienten um 80 % reduziert werden.

Sbg: Auch Erfolge in der Erwachsenenpsychiatrie

Der NPM tritt dafür ein, dass bereits erprobte Home-Treatment-Angebote flächendeckend für alle Altersgruppen von Patientinnen und Patienten ausgebaut werden. Weiters sollte eine gesetzliche Grundlage für die Finanzierung geschaffen werden.

- ▶ ***Das in einigen Bundesländern bereits erprobte Home-Treatment-Angebot sollte flächendeckend für alle Gruppen an Patientinnen und Patienten ausgebaut werden.***
- ▶ ***Für die Finanzierung dieses Leistungsangebots sollte eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.***

Einzelfall: 2024-0.788.389 (VA/BD-GU/A-1)

2.2.10 Umgesetzte Anregungen

**Kepler UK Linz:
Kinderschutzkonzept
entwickelt**

Im Jahr 2024 sind viele Anregungen des NPM umgesetzt worden. Das Kepler Universitätsklinikum, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Med Campus IV in Linz (OÖ), erarbeitete auf Empfehlung der Kommission 2 bis Ende 2024 ein Kinderschutzkonzept. Außerdem richtete es eine anonyme Beschwerdebox für die Anliegen der jungen Patientinnen und Patienten ein.

**LKH Hollabrunn:
Medikamenten-
gebarung optimiert**

Die Sozialpsychiatrische Abteilung des LKH Hollabrunn (NÖ) nahm – den Anregungen der Kommission 5 folgend – Verbesserungen in der Medikamenten- bzw. Suchtgiftgebarung vor. So legte sie etwa eine monatliche Ablaufdatenkontrolle sowie genau definierte Anweisungen für die Ausgabe von Suchtgift auf den Stationen fest.

**Klinik Hietzing:
Leitsystem als
Orientierungshilfe**

Die Klinik Hietzing, 2. Medizinische Abteilung – Zentrum für Diagnostik und Therapie rheumatischer Erkrankungen (Wien), rollte auf Anregung der Kommission 4 ein neues Leitsystem als Orientierungshilfe für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher aus. Darüber hinaus rief sie ein Projekt zur Delir-Prophylaxe ins Leben, bei dem es insbesondere um die Orientierung auf der Station, im Allgemeinbereich sowie in den Zimmern der Patientinnen und Patienten geht.

**LKH Hall: Verbesse-
rungen bei freiheits-
beschränkenden
Maßnahmen**

Einer Anregung der Kommission 1 folgend achtet das LKH Hall (Tirol), Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie A, Allgemeinpsychiatrische Aufnahmestation A1, darauf, dass Betten, die mit sichtbaren Fixierungsgurten ausgerüstet sind, nicht im Gangbereich stehen bzw. die Gurtsysteme keinesfalls sichtbar sind. Zusätzlich soll im Zuge des geplanten Neubaus ein besonderes Augenmerk auf den Schutz von Patientinnen und Patienten bei der Durchführung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen gelegt werden. Dabei wird auch der Einsatz von mobilen Buzzern angedacht.

Einzelfälle: 2024-0.210.981 (VA/W-GES/A-1); 2024-0.021.565, 2024-0.165.264, 2024-0.407.910 (alle VA/BD-GU/A-1)

2.2.11 Positive Wahrnehmungen

Aus Anlass eines Besuchs im Krankenhaus der Elisabethinen (Stmk) hob die Kommission 3 Projekte zur nachhaltigen Verbesserung des Entlassungsmanagements hervor. Das pflegefokussierte Tandemkonzept dient einer Optimierung der weiteren Betreuung zu Hause bereits während des stationären Aufenthalts. Dafür werden auch ehrenamtlich Tätige einbezogen, die die Patientinnen und Patienten mit nicht pflegerischen Tätigkeiten unterstützen (Spaziergänge, Einkäufe, Kochen, Begleitung zu Arztbesuchen). Das ist für den Übergang von der stationären in eine ambulante Versorgung wichtig, damit Patientinnen und Patienten in ihrem eigenen Lebensumfeld wieder Fuß fassen können. Damit kann dem in der Psychiatrie oft auftretenden „Dreh-türeffekt“ (häufige Wiederaufnahmen) effektiv entgegengewirkt werden.

Stmk: Projekte zur häuslichen Weiterbetreuung

Das Pilotprojekt „Übergangspflegebetten“ soll in Kooperation mit einem Caritas-Pflegeheim Patientinnen und Patienten, die aus medizinischer Sicht bereits entlassen werden sollten, für die jedoch (noch) keine passende extramurale Versorgung gefunden werden konnte, dennoch eine Transferierung aus dem Akut- in den Pflegebereich ermöglichen. Im Rahmen dieses Projekts betreut die psychiatrische Abteilung des Krankenhauses der Elisabethinen die Patientinnen und Patienten heimärztlich und sozialarbeiterisch weiter, bis eine ausreichende Versorgung sichergestellt ist. Dadurch soll eine Entlastung im Bereich der Akutbetten erreicht werden.

Weiters arbeitet die Abteilung gemeinsam mit der GFSG-SOPHA (Sozialpsychiatrische Hilfe im Alter) ein Konzept aus, das auf einen reibungslosen Übergang vom stationären in den extramuralen Bereich abzielt. In weiteren Ausbaustufen sollen auch Patientinnen und Patienten heimp psychiatrisch mitversorgt werden. Das Land Stmk sicherte dem NPM zu, dass die genannten Projekte aus Mitteln des Gesundheitsfonds finanziell unterstützt würden.

Während eines Besuchs in der Klinik Hietzing (Wien), 2. Medizinische Abteilung – Zentrum für Diagnostik und therapeutische Erkrankungen, gewann die Kommission 4 einen besonders positiven Eindruck aus menschenrechtlicher Perspektive:

Positiver Eindruck der Klinik Hietzing

Ein multiprofessionelles Team unterstützt dort ein sehr engagiertes und motiviertes pflegerisches Leitungsteam und tauscht sich regelmäßig mit diesem aus. Zahlreiche Maßnahmen der Personalentwicklung (Teamcoachings, Team-Tage, umfangreiches Fortbildungsangebot) werden umgesetzt. Ein auf das Personal fokussiertes Modell der Dienstplanerstellung wurde implementiert. Aufgrund eines Angebots an gelinderen Mitteln/Alternativen gibt es nur eine geringe Anzahl an freiheitsbeschränkenden Maßnahmen. Diese können mit einer 1:1-Sitzwache durchgeführt werden. Regelmäßige pharmazeutische Visiten werden abgehalten, und ein psychiatrischer Konsiliardienst ist eingerichtet. Es besteht ein Angebot an Deeskalationsschulungen für alle

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das Entlassungsmanagement ist gut organisiert, das Personal einschlägig qualifiziert.

**UK Tulln: Einsatz
von Genesungs-
begleiterinnen
und -begleitern**

Die Kommission 5 hob positiv hervor, dass das Universitätsklinikum Tulln (NÖ), Abteilung Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Genesungsbegleiterinnen und -begleiter zur Unterstützung der Patientinnen und Patienten einsetzt. Generell fand sie ein gut funktionierendes Entlassungsmanagement vor, das unter anderem auf einer guten Vernetzung der hier tätigen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter basiert. Das Personal ist sehr engagiert und verfügt auch über ein breites Fortbildungsangebot.

**Klinikum Klagenfurt:
Neubau realisiert**

Die Kommission 3 stellte fest, dass sich die Betreuungssituation im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee (Ktn) durch den Neubau der Psychiatrischen Abteilung wesentlich verbessert hat. Den Patientinnen und Patienten stehen jetzt Einbett- und Zweibettzimmer mit eigenem Nassbereich zur Verfügung. Die Verbesserung der räumlichen Situation trug auch zu einer Reduktion der Fixierungen bei. Der Innenhof im Garten des geschützten Männerbereichs wurde sehr schön gestaltet und verfügt über einen Tischtennistisch, eine Grünfläche, einen Raucherbereich mit mehreren Tischen bzw. eine Sitzgruppe samt Sonnenschutz.

Auch von der Station für Alterspsychiatrie, die sie gesondert besuchte, gewann die Kommission einen sehr positiven Gesamteindruck in den Bereichen Architektur, der Atmosphäre, barrierefreier Garten sowie Umgang/Häufung und Dokumentation der aktuellen Beschränkungsmaßnahmen.

Einzelfälle: 2024-0.210.981 (VA/W-GS/A-1); 2024-0.620.262, 2024-0620.294, 2024-0.645.139 (alle VA/BD-GU/A-1)

2.3 Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe

Einleitung

2024 führten die Kommissionen der VA 94 Besuche in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe durch. Neben der nach wie vor sehr angespannten Personalsituation in vielen Einrichtungen sind die fehlenden Betreuungsplätze derzeit das größte Problem für die Kinder- und Jugendhilfeträger. Waren es früher vor allem die sozialtherapeutischen und -psychiatrischen Plätze, auf die Kinder und Jugendliche lange warten mussten, sind inzwischen auch sozialpädagogische Plätze nicht kurzfristig verfügbar. Eine der Ursachen dafür ist der Personalmangel, der dazu führt, dass freie Plätze in WGs nicht besetzt werden oder sogar Gruppen geschlossen und Minderjährige verlegt werden müssen.

**Fehlende Plätze
als größte
Herausforderung**

Nach der aktuellen Kinder- und Jugendhilfestatistik wurden 2023 bundesweit 13.073 Kinder und Jugendliche im Rahmen der vollen Erziehung betreut. Das ist ein Anstieg gegenüber dem Vorjahr um 185 Minderjährige. OÖ verzeichnete mit 5,6 Minderjährigen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner unter 18 Jahren die geringste Anzahl an Fremdunterbringungen. Wien und Ktn hingegen hatten mit 12,1 und 11,1 doppelt so viele Minderjährige in voller Erziehung untergebracht.

Der Anteil der betreuten Kinder und Jugendlichen im Rahmen der Unterstützung der Erziehung stieg ebenfalls leicht an, wobei auch hier die Zahlen zwischen den Bundesländern stark divergieren. Während Ktn 41,6 je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner unter 18 Jahren ambulante Unterstützung zuteilwerden lässt, ist der Anteil in Wien mit 20,4 halb so hoch. Insgesamt stehen die Kinder- und Jugendhilfesysteme unter einem Druck, der jährlich zunimmt, ohne dass sich Strukturen und Ressourcen entsprechend rasch verändern.

In Österreich gibt es 7.323 bewilligte Plätze in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Wenn man die Zahlen der in den stationären Einrichtungen betreuten Minderjährigen den bewilligten Plätzen pro Bundesland gegenüberstellt, sieht man, dass sich diese in Ktn, OÖ und der Stmk ungefähr die Waage halten. Vbg und Bgld haben hingegen mehr bewilligte Plätze als von der Kinder- und Jugendhilfe stationär zu betreuende Minderjährige aus diesen Bundesländern. Aus NÖ, Tirol, Wien und Sbg sind mehr Minderjährige in Fremdbetreuung, als es im eigenen Bundesland bewilligte Plätze gibt, wobei diese Differenz in Wien und in NÖ besonders auffällig ist. Auch nach den Wahrnehmungen des NPM gibt es in diesen Bundesländern einen eklatanten Mangel an passenden Betreuungsplätzen.

**Statistik bestätigt
Wahrnehmungen
des NPM**

In der am 1. Oktober 2019 in Kraft getretenen VO der Bgld LReg über den Betrieb von Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen gab es eine Übergangsfrist

**VA kritisiert
Rückschritte im Bgld**

für die Umsetzung der Bestimmung zu den Qualifikationen des Personals, zum Betreuungsschlüssel und zur Gruppengröße. Aufgrund der Personalknappheit wurde diese VO noch vor Ende der Übergangsfrist abgeändert. Die VA sprach sich gegen die Verminderung der Qualifikationserfordernisse des Personals und die Verschlechterungen beim Betreuungsschlüssel aus, da diese einen beachtlichen Rückschritt bedeuten. Die Erhöhung der möglichen Gruppengrößen auf zwölf Kinder in sozialpädagogischen Einrichtungen entspricht außerdem nicht mehr den österreichweiten Standards in der Fremdbetreuung.

Veranstaltung zu Kinderrechten

Die VA veranstaltete im Mai 2024 ein NGO-Forum, das sich der Umsetzung der Kinderrechte in Österreich widmete. In Arbeitsgruppen zu den Themen Umwelt/Beteiligung, Kindergesundheit, Kinderarmut, Bildung/Inklusion und Gewaltschutz diskutierte die VA mit Vertreterinnen und Vertretern der zuständigen Behörden und von NGOs, wo aktuell die größten Schwierigkeiten bei der Gewährleistung der Kinderrechte bestehen. In den Diskussionsrunden wiesen die Teilnehmenden mehrfach darauf hin, dass es zur Prävention und Bewältigung von Kinderdelinquenz bundesweit wirksamere Ansätze bräuchte, um auf negative Entwicklungen bei Mädchen und Buben im Alter zwischen zehn und 14 Jahren adäquat zu reagieren.

Medien und Teile der Politik bringen schon länger die Herabsetzung der derzeit bei 14 Jahren liegenden Strafmündigkeit ins Spiel. Es wäre aber ein Trugschluss zu glauben, dass eine Senkung des Strafmündigkeitsalters zur Senkung von Straftaten von Kindern führen würde. Dazu kommt, dass es aus wissenschaftlicher Sicht derzeit keine Möglichkeit gibt, den konkreten Zeitpunkt festzulegen, ab dem ein unmündiges Kind tatsächlich schuldfähig im Sinne des Strafrechts wird.

Auch der Interessenkonflikt zwischen Datenschutz und Kinderschutz war Gegenstand mehrerer Wortmeldungen im NGO-Forum. Die VA sah sich veranlasst, von allen Bundesländern Stellungnahmen zu beiden Themenblöcken einzuholen. Die Reaktionen werden im nachprüfenden Teil des PB 2024 näher dargestellt (s. PB 2024, „Kontrolle der öffentlichen Verwaltung“, Kap. 3.5.2 „Viele Unklarheiten bei Gefährdungsmeldungen“, S. 87 ff.).

2.3.1 Umsetzung von Empfehlungen

Kritik wird ernstgenommen

Sehr positiv ist, dass die meisten Einrichtungen die Kritik des NPM ernst nehmen und in vielen Fällen seine Anregungen rasch umsetzen.

Medikamenten- gebarung verbesserungswürdig

Verbesserungen erreichten die Kommissionen beim Medikamentenmanagement mehrerer Einrichtungen, insbesondere beim Beschriften von Salben und Tropfen mit dem Datum der Öffnung. Das gleiche gilt für die Entsorgung abgelaufener Medikamente oder solcher von ehemaligen Bewohnerinnen und Bewohnern. Manchmal bestanden Unklarheiten bei Medikamentenaus-

gabelisten, die auf Anregung geändert wurden. Eine Einrichtung in der Stmk organisierte eine Schulung für das Betreuungspersonal, um die Medikamentengebarung zu verbessern. Anlässlich der Kritik der Kommission 2 sensibilisierte eine Einrichtung in OÖ ihre Mitarbeitenden, zukünftig den Medikamentenschrank im Betreuerbüro stets zu versperren. In einer anderen Einrichtung wurde auf Anregung des NPM das Personal nochmals darüber informiert, dass der Schrank nicht nur abzusperren, sondern auch der Schlüssel zu entfernen ist.

Notfallblätter stellen insbesondere im Fall einer Spitalsaufnahme der Bewohnerinnen und Bewohner eine wichtige Informationsgrundlage für das medizinische Personal dar. Daher sollten darin alle wichtigen Informationen, unter anderem über die Dauermedikation, die Zustimmungsberechtigten zu medizinischen Heilbehandlungen usw. enthalten sein. In einer Einrichtung im Bgld fehlten Informationen zu den einzunehmenden Medikamenten, die auf Anregung der Kommission 6 umgehend ergänzt wurden. In einer Einrichtung in NÖ fehlten beim Besuch derselben Kommission medizinische Notfallblätter zur Gänze. Der Träger gab an, diese so rasch wie möglich für alle Minderjährigen anzulegen.

Wenn sich Teams nicht auf Supervisorinnen oder Supervisoren einigen können oder sogar „supervisionsmüde“ sind, weisen die Kommissionen auf die Wichtigkeit von Supervisionen hin. Den Anregungen wurde in allen Fällen entsprochen.

In vielen WGs können vor allem jüngere Kinder ihre Zimmer oft nicht versperren, was zu einer Einschränkung ihrer Privatsphäre führt. In einer WG stellte die Kommission bei einem Folgebesuch fest, dass zwar die Kinder im Mittelschulalter inzwischen einen Zimmerschlüssel erhalten hatten, für die Volksschulkinder allerdings das Problem der mangelnden Privatsphäre weiterbestand. Auf Anregung der Kommission wurde eine praktikable Schließsystemlösung auch für die jüngeren Minderjährigen gefunden. Anlässlich der Kritik der Kommissionen händigten zahlreiche andere WGs Zimmerschlüssel bzw. Chips zum Aufsperrn der Zimmer aus bzw. schufen eine Versperrbarkeit von innen. Zur Privatsphäre trägt bei, dass Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit gegeben wird, ihre privaten Gegenstände versperrt aufzubewahren. Bei einem Folgebesuch in der Stmk stellte die Kommission 3 fest, dass die Einrichtung versperrbare Safes für die Bewohnerinnen und Bewohner angeschafft hatte. Eine andere WG richtete allen Minderjährigen abschließbare Fächer ein.

**Einschränkungen
der Privatsphäre**

Sehr häufig werden auf Anregung der Kommissionen anonyme Beschwerdemöglichkeiten in Form von Beschwerdebriefkästen geschaffen. Außerdem werden Informationen über externe Beschwerdestellen ausgehängt.

Wenn die Kommissionen bauliche Mängel in den WGs vorfanden, regten sie die sofortige Beseitigung an, um Gesundheitsrisiken und Verletzungsgefahr

**Unangemessene
Lebensbedingungen**

ren vorzubeugen und den Kindern und Jugendlichen einen angemessenen Lebensstandard zu gewährleisten. In einer WG wurden die Küche und die Nassräume renoviert und die beschädigten Eingangstüren repariert. Auch die fehlerhaften Steckdosen wurden ausgetauscht und die Wände neu ausgemalt. In einer anderen WG wies das Badezimmer Schimmel auf, weshalb eine Firma beauftragt wurde, die betroffenen Stellen zu behandeln und das Badezimmer neu zu verfugen. Wie sich beim Folgebesuch zeigte, brachten diese Maßnahmen wenig Wirkung, weshalb der NPM eine Generalsanierung empfahl, die während des Sommerurlaubs vorgenommen wurde. In einer Einrichtung kritisierte die Kommission 5 den am Besuchstag stark verschmutzten Boden. Die Einrichtung nahm diese Kritik zum Anlass, um Schmutzfangmatten aufzulegen.

Fortbildungen und Schulungen ausständig

Auch nach der Coronakrise kommt es immer noch vor, dass notwendige Fortbildungen aufgeschoben werden. Nach den Wahrnehmungen der Kommission ist meistens der geringe Personalstand dafür verantwortlich. Sie erinnerten die Einrichtungen daran, dass Fortbildungen und Deeskalationsschulungen für eine gute Betreuungsarbeit aber trotzdem unverzichtbar sind. So fiel der Kommission 1 bei einem Besuch in einer Tiroler Einrichtung auf, dass zwei Mitarbeitende in Ausbildung über keine Fortbildung in Deeskalationsmanagement verfügten. Das wurde auf Anregung der Kommission nachgeholt.

In zwei Krisenzentren in NÖ beanstandete die Kommission 6 den fehlenden Internetzugang als nicht mehr zeitgemäß und empfahl, eine Internetverbindung einzurichten und den Internetkonsum zu kontrollieren. Die Einrichtung setzte die Anregung zeitnah um.

Aber nicht nur die privaten Träger setzen Empfehlungen des NPM um, sondern auch die Länder als Träger von Einrichtungen und als Fachaufsichten. Die Kommission 6 beurteilte in einer niederösterreichischen Einrichtung die typischen Dynamiken eines Großheims als problematisch. Das Land teilte mit, dass sich weitere Außenwohngruppen in Planung befinden. Deren Umsetzung sollte aus Sicht des NPM so rasch wie möglich erfolgen.

Misstände führen zu WG-Schließungen

Im Bgld fanden auf Ersuchen der VA nach mehreren Besuchen der Kommission 6 in zwei Einrichtungen, wo verschiedene Misstände festgestellt worden waren, unangekündigte Kontrollen der Fachaufsicht statt. Auch die Fachaufsicht stellte gravierende Mängel fest und erteilte Mängelbehebungsaufträge. Nachdem diese nur unzureichend erfüllt worden waren, schloss das Land die WGs.

Reduzierung der Gruppengröße wirkt sich positiv aus

Bereits der vorherige PB begrüßte, dass die Gruppengröße für steirische Kinder- und Jugendwohngruppen von 13 auf neun reduziert worden waren. In einer Einrichtung konnte sich die Kommission 3 von den positiven Auswirkungen dieser Maßnahme überzeugen. Mit der Reduktion der Gruppengröße erfolgte auch eine Reduktion der Doppelzimmer. Dadurch wurden Einschränkungen der Privatsphäre der Minderjährigen verringert.

In einer WG der Stadt Wien wurde der Kommission 5 aus Gründen des Datenschutzes nicht erlaubt, selbst die Dokumentation am Computer einzusehen und ausgedruckte Unterlagen mitzunehmen. Die VA ersuchte die Wiener Kinder- und Jugendhilfe, allen Leitungspersonen in Erinnerung zu bringen, dass den Kommissionen Einsicht in die gesamte Dokumentation am Computer und nicht nur in kopierte Auszüge zu gewähren ist und Kopien mitzugeben sind. Die Wiener Kinder- und Jugendhilfe entsprach dieser Anregung.

In einer steirischen Einrichtung herrschte Unklarheit im Zusammenhang mit der Pflicht, freiheitsbeschränkende Maßnahmen zu melden. Das Land teilte mit, dass es inzwischen mittels Erlass allen steirischen Einrichtungen entsprechende Informationen erteilt hatte.

Erlass bringt Klarheit

Einzelfälle: 2023-0.898.818, 2023-0.858.452, 2024-0.603.352, 2024-0.474.786, 2024-0.537.711, 2024-0.475.074 (alle VA/NÖ-SOZ/A-1); 2023-0.585.697, 2024-0.544.180, 2024-0.367.571, 2024-0.355.293 (alle VA/T-SOZ/A-1); 2023-0.689.428, 2024-0.126.501 (beide VA/K-SOZ/A-1); 2023-0.640.496, 2023-0.883.080, 2023-0.708.204, 2024-0.364.841, 2024-0.135.000, 2024-0.148.319 (alle VA/W-SOZ/A-1); 2023-0.143.445, 2023-0.579.714 (beide VA/V-SOZ/A-1); 2023-0.452.858, 2024-0.475.271 (beide VA/B-SOZ/A-1); 2023-0.864.994, 2024-0.475.256 (beide VA/ST-SOZ/A-1); 2023-0.813.534 (VA/S-SOZ/A-1); 2024-0.490.256 (VA/OÖ-SOZ/A-1)

2.3.2 Neuer Prüfungsschwerpunkt des NPM

Bei Besuchen der Kommissionen in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe entsteht vermehrt der Eindruck, dass diese weder für die betreuten Minderjährigen noch für das Betreuungspersonal sichere Orte sind. Die Kommissionen treffen immer wieder auf Minderjährige, die zahlreichen Gefährdungen durch Abgängigkeit, Substanzmissbrauch, Prostitution, diversen Formen von erlebter Gewalt und eigener Gewaltbereitschaft sowie Vernachlässigung der eigenen Gesundheit usw. ausgesetzt sind. Diese Probleme verstärken sich wechselseitig. Hinzu kommt, dass Rahmenbedingungen und Betreuungssettings der Einrichtungen für die Minderjährigen oft nicht passend sind. Dabei ist gerade in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe das Vorliegen bzw. die Herstellung eines sicheren Ortes eine notwendige Voraussetzung, um die Minderjährigen bestmöglich in ihrer Entwicklung zu begleiten. Die Einrichtung als sicherer Ort inkludiert unterschiedliche, miteinander verbundene Aspekte wie den Schutz vor allen Formen von Gewalt, die Förderung von Kindern in ihrer Individualität sowie das Einbeziehen der Minderjährigen in Ereignisse und Entscheidungsprozesse, die das Leben in der Einrichtung betreffen.

Die Einrichtung als sicherer Ort

Die VA und ihre Kommissionen einigten sich nach Befassung des MRB im Jahr 2023 darauf, diese Aspekte in den Fokus der Überprüfungen von Ein-

Schwerpunktabfragen ab Oktober 2024

richtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie von UMF-Einrichtungen der Landesgrundversorgung zu priorisieren. Der NPM erarbeitete den neuen Prüfungsschwerpunkt „Die Einrichtung als sicherer Ort“ im Jahr 2024 unter Beteiligung aller Kommissionen und gesondert eingelangter Anregungen des MRB und startete ihn im Oktober 2024. Die Kommission 4, die den neuen Prüfungsschwerpunkt vorgeschlagen hatte, leistete zur Ausarbeitung des menschenrechtsbezogenen Erhebungsbogens einen wesentlichen Beitrag.

Sicht der Minderjährigen im Fokus

Im Rahmen des neuen Schwerpunkts sollen die Kommissionen identifizieren, ob die besuchten Einrichtungen als sichere Orte qualifiziert bzw. als solche von den Kindern und Jugendlichen wahrgenommen werden. Erhoben werden soll auch, was aus Sicht der betreuten Minderjährigen notwendige Bedingungen dafür sind, ihr Wohlbefinden und Sicherheitsbedürfnis zu erhöhen. Neben dem Betreuungspersonal werden die Kommissionen dazu vorrangig die Kinder und Jugendlichen mit ihren Überlegungen und Vorschlägen anhören. Ein besonderes Anliegen des NPM ist es, die Gespräche mit den Kindern und Jugendlichen sensibel und in einer vertrauensvollen Atmosphäre zu führen.

Die Kommissionen sollen darauf achten, ob in den einzelnen Einrichtungen übersichtliche und entwicklungsgerechte räumliche Gegebenheiten vorhanden sind. Die Gewährleistung von Privatsphäre für die Minderjährigen spielt dabei eine wichtige Rolle. Zudem sind positive Beziehungserfahrungen ein entscheidender Faktor, um Vertrauen und Sicherheit wiederzuerlangen und für eine entwicklungsfördernde Umgebung. Auch Partizipation sollte ein wesentliches Element im Betreuungsalltag sein. Eine traumasensible Haltung ist die Grundlage dafür, die Minderjährigen in ihrem Verarbeitungsprozess ihren Bedürfnissen entsprechend zu begleiten. Ebenso von Bedeutung ist der Schutz vor Grenzverletzungen, Übergriffen sowie vor allen Formen der Gewalt. Neben der Prävention ist auch die adäquate Reaktion auf schädliche Verhaltensweisen von zentraler Bedeutung. Für UMF stellen sich zusätzliche Herausforderungen, auf die im Zuge der Besuche besonders Bedacht genommen wird.

In einem standardisierten Erhebungsbogen werden die Wahrnehmungen der Kommissionen in den besuchten Einrichtungen abschließend erfasst. Die VA wird die Ergebnisse der bundesweiten Erhebungen im Anschluss an die ca. für ein Jahr vorgesehene Prüfperiode auswerten und Anregungen und Empfehlungen an die Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger richten. Die VA hat die Aufsichtsbehörden vor dem Start des neuen Prüfungsschwerpunkts sowohl über die Inhalte als auch über die präventiven Ziele informiert.

Einzelfall: 2024-0.732.955 (VA/BD-JF/A-1)

2.3.3 Mangel an Unterbringungsplätzen

Seit Jahren weist der NPM darauf hin, dass für Kinder und Jugendliche mit schweren Traumatisierungen, psychiatrischen Diagnosen, Suchtproblematiken u.a. zu wenig Plätze zur Verfügung stehen, um auf die Besonderheiten dieser Minderjährigen eingehen können. Bei Besuchen in Krisenzentren treffen die Kommissionen Kinder und Jugendliche an, die trotz bereits erfolgter Abklärung lange Zeit auf Nachfolgeplätze warten müssen. Dadurch ergeben sich mehrfache Probleme. Einerseits werden die Krisenabklärungsplätze, die dringend gebraucht werden, zu lange blockiert. Die Minderjährigen bauen Beziehungen auf, die dann abrupt abgebrochen werden müssen. Die Betreuungssituation ist weder personell noch räumlich für die langfristige Betreuung konzipiert, weshalb die Minderjährigen nicht die für ihre Besonderheiten notwendige Betreuung erhalten. Weiters kann nicht mit den notwendigen Therapien begonnen werden, da diese während der Zeit der Krisenunterbringung nicht sinnvoll sind. Der ständige Wechsel an Kindern, die direkt aus einer Familienkrise kommen, macht es unmöglich, dass sich die Kinder und Jugendlichen zu Hause fühlen können. Viele Kinder und Jugendliche reagieren auf die schwierige Betreuungssituation mit häufigen Abgängigkeiten und Eskalationen, da sie keine tragfähigen Beziehungen zu den Betreuungspersonen aufbauen können. Symptome verstärken sich durch diese Situation.

**Multiple
negative Folgen**

In Wien wird dieses Problem dadurch verschärft, dass Kinder und Jugendliche, die ihren WG-Platz verloren haben, automatisch wieder in den Krisenzentren aufgenommen werden und dort auf einen Folgeplatz warten müssen. Da sie bereits in Betreuung gewesen waren, ist es um vieles schwerer, einen geeigneten Platz für sie zu finden. Den Kommissionen wird oft berichtet, dass vor allem die bei vielen Minderjährigen vorliegenden psychiatrischen Diagnosen ein Hindernis für die Weitervermittlung der Jugendlichen an einen geeigneten Betreuungsplatz sind. Lange Wartezeiten in Krisenzentren auf einen individuell passenden Wohnplatz verzögern die Schaffung eines Lebensmittelpunkts für die Kinder und Jugendlichen, der ihnen Stabilität, Sicherheit, Orientierung und Zugehörigkeit geben soll und in dem sie einen entwicklungsförderlichen Alltag vorfinden.

**Verschärfte
Situation in Wien**

Zum Zeitpunkt eines Besuchs der Kommission 4 in einem Krisenzentrum in Wien litt mehr als die Hälfte der Jugendlichen an komplexen psychiatrischen Auffälligkeiten und zeigte zunehmend selbstverletzendes Verhalten sowie suizidale Krisen. Während das Konzept der Einrichtung eine maximale Aufenthaltsdauer von sechs Wochen vorsieht, waren die meisten Bewohnerinnen und Bewohner bereits mehrere Monate in der Einrichtung. Maßnahmen zur Verkürzung der Wartezeiten auf ein passendes und spezialisiertes Versorgungsangebot, insbesondere für Minderjährige mit einem komplexen psychosozialen bzw. psychiatrischen Unterstützungsbedarf, wären daher dringend geboten.

Wie bereits in der Einleitung dargestellt, wird es mittlerweile aber in einigen Bundesländern schon schwierig, Kindern, die zumindest vorübergehend nicht in ihrer Familie bleiben können, überhaupt einen Betreuungsplatz sicherzustellen. Mangels vorhandener Plätze im eigenen Bundesland suchen Einrichtungen nach Lösungen in anderen Bundesländern. Da inzwischen mehrere Bundesländer Quoten für die Aufnahme von Kindern aus anderen Bundesländern eingeführt haben, ist es allerdings schwierig, Kinder und Jugendliche außerhalb ihres Heimatbundeslands unterzubringen.

Ein Wiener Krisenzentrum berichtete der Kommission 5, dass inzwischen Wohnplätze auch in anderen Bundesländern gesucht werden. Es gibt pädagogisch begründete Ausnahmefälle, die einen gänzlichen Milieuwechsel erforderlich machen. Grundsätzlich sollte es aber Ziel sein, allen Minderjährigen, die nach Ausschöpfung sämtlicher ambulanter Maßnahmen nicht in der Familie bleiben können, einen adäquaten Betreuungsplatz im Wohn-Bundesland anbieten zu können und Bedarfs- und Versorgungsplanungen entsprechend auszurichten.

Ausbau in Aussicht gestellt

In einer Stellungnahme beteuerte die Stadt Wien, dass derzeit ein Ausbau von sozialpädagogischen, sozialtherapeutischen und sozialpsychiatrischen Wohnplätzen erfolge. Eine zusätzliche sozialtherapeutische WG wurde im Jahr 2024 eröffnet. Die Eröffnung von jeweils zwei weiteren sozialtherapeutischen bzw. sozialpsychiatrischen WGs befinden sich in Umsetzung. Es ist zu befürchten, dass diese Erweiterungen nicht ausreichen werden, um eine wesentliche Verbesserung der permanenten Überbelegung in den Wiener Krisenzentren zu erzielen.

Positiv ist in Wien, dass private Einrichtungen einen sozialtherapeutischen Wohnplatz für Kinder, die besondere Unterstützung benötigen, beantragen können. Dabei handelt es sich um eine mittel- und langfristige Unterstützungsmaßnahme, die individuell zugeschnittene ganzheitliche Maßnahmenbündel beinhaltet. Der NPM äußerte sich kritisch dazu, dass diese Plätze unabhängig vom Bedarf nur auf 2,5 Jahre befristet vergeben werden. Die Stadt Wien hielt fest, dass auch nach der Beendigung Einzelbetreuungen in einer anderen WG beantragt werden können. Das ist aber kein Ersatz für einen sozialtherapeutischen Platz. Der NPM hält daher die Empfehlung aufrecht, diese sozialtherapeutischen Plätze nach Bedarf zu bewilligen und nicht nach 2,5 Jahren automatisch auslaufen zu lassen.

Fehlplatzierungen auch in NÖ

In NÖ fehlt es ebenfalls an Gruppen für Kinder und Jugendliche, die aufgrund ihrer Bedürfnisse in einer Gruppenkonstellation mit weiteren acht Kindern nicht betreubar sind. Auch wenn das bereits bei der Abklärung klar ist, müssen sie zumindest vorübergehend in sozialinklusiven WGs untergebracht werden, die bestenfalls einen Kompromiss darstellen. Wenn die Minderjährigen dann mit der Größe der Einrichtung oder der Gruppengröße, wie zu erwarten, überfordert sind, ist es problematisch, passende freie Plätze in

Folgeeinrichtungen zu bekommen, weshalb die Minderjährigen zu lange in der schwer erträglichen Situation verbleiben müssen. Auch die Sicherheit der übrigen Kinder und Jugendlichen kann gefährdet sein.

So dauerte es in einer Einrichtung, die von der Kommission 6 wegen der äußerst problematischen Betreuungssituation mehrfach besucht worden war, 1,5 Jahre bis neue Plätze für zwei Jugendliche gefunden worden waren. Der NPM beanstandete das lange Zuwarten mit passenden Maßnahmen durch den Kinder- und Jugendhilfeträger. Die Bedarfsanalyse 2023 des Landes kam zum selben Ergebnis wie der NPM und empfahl die Errichtung von zwei zusätzlichen Kleingruppen.

In der Stmk kritisierte die Kommission 3, dass nach der DVO zum KJHG keine Kleingruppen für Kinder und Jugendliche mit erhöhtem Betreuungsbedarf vorgesehen sind. Das Land Stmk teilte daraufhin mit, dass derzeit an notwendigen Anpassungen im stationären Bereich gearbeitet werde. In diesem Zusammenhang sollte auch die passgenaue stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit höherem Betreuungsbedarf bzw. Schwierigkeiten in größeren Gruppen weiterentwickelt werden.

**Passgenauere
Versorgung dringend
notwendig**

Beim Besuch in einer Tiroler Kriseneinrichtung erfuhr die Kommission 1 von der Situation eines Mädchens, das seit längerer Zeit auf einen stationären Therapieplatz wartete. Seit ihrer Aufnahme musste die Minderjährige aufgrund ihrer selbstschädigenden Verhaltensweisen wiederholt in der Akutpsychiatrie aufgenommen werden. Bei einem Vorfall war sie nach dem Inhalieren von Deos und Sprays nicht ansprechbar in ihrem Zimmer aufgefunden worden. Um Vorstellungen in der Akutpsychiatrie zu minimieren, benötigen Kinder und Jugendliche mit außergewöhnlich komplexen Kombinationen von schwerwiegenden psychiatrischen Erkrankungen und Störungen des Sozialverhaltens langfristige Beziehungsangebote und Strukturen, wie sie nur in einer WG mit speziell angepassten Konzepten vorgefunden werden. Kriseneinrichtungen können ein solches Angebot nicht bieten. Außerdem verfügen sie über keinen wachen Nachtdienst, sodass auf Kindeswohlgefährdende Situationen nicht schnell und adäquat reagiert werden kann. Das Land Tirol informierte über die Schaffung spezialisierter Leistungsangebote in den vergangenen Jahren. Wie die Wahrnehmungen der Kommission 1 zeigen, reicht das jedoch noch nicht aus, um dem Bedarf gerecht zu werden.

**Kein Angebot für
psychisch kranke
Minderjährige in Tirol**

In einer WG in Ktn, die auf die stationäre Betreuung von Jugendlichen ab 14 Jahren mit dem Schwerpunkt Lehrlingsausbildung ausgerichtet war, traf die Kommission 3 auf einen zwölf- und einen dreizehnjährigen UMF. Das Angebot der Einrichtung war nicht auf diese Ziel- und Altersgruppe zugeschnitten, da jüngere Kinder andere Bedürfnisse haben und ein angepasstes Betreuungssetting brauchen. Der Träger veränderte in der Folge das Konzept, um die Betreuung der Kinder zu ermöglichen. Der Bewilligungsbescheid wurde entsprechend abgeändert.

**Ausbaubedarf
auch in Ktn**

Spezialeinrichtungen in OÖ schwer zu finden Auch in einer Einrichtung in OÖ entsprach die Wohn- und Betreuungssituation nicht dem Alter und den Bedürfnissen eines darin untergebrachten Jugendlichen, der davor in unterschiedlichen unpassenden Einrichtungen untergebracht war und verschiedene herausfordernde Verhaltensweisen (Drogenkonsum, wiederholt straffälliges Verhalten usw.) zeigte. Für ihn gab es in OÖ aber keine alternativen Betreuungsformen. Letztendlich wurde er erneut straffällig und muss derzeit eine Freiheitsstrafe verbüßen.

Transidentität In einem sozialpädagogischen Mädchenwohnhaus in Sbg stürzte sich eine jugendliche transgender Person mit männlicher Geschlechtsidentität im alkoholisierten Zustand vom Balkon und verletzte sich dabei schwer. Schon vor dem Vorfall war der Jugendliche wegen psychischer Instabilität und selbstverletzendem Verhalten in kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung. Für eine akute Suizidgefährdung soll es – so die Darstellung der Fachaufsicht – weder aus ärztlicher Sicht noch aus Sicht des Betreuungsteams erkennbare Vorzeichen gegeben haben.

Der Suizidversuch wurde der Fachaufsicht gemeldet, die eine Helferkonferenz einberief. Mit den Mitbewohnerinnen wurde der Vorfall mit externer Expertise aufgearbeitet. Der behandelnde Arzt klärte das Betreuungsteam zudem über das komplexe Zusammenspiel verschiedener körperlicher, psychosozialer und psychosexueller Einflussfaktoren auf, die die Geschlechtsidentität bestimmen. Gerade die Pubertät ist für viele Transpersonen besonders herausfordernd, weil sich der eigene Körper erkennbar in eine Richtung entwickelt, die als äußerst unangenehm erlebt wird und das Risiko für Depressionen, Angststörungen oder Suizidgedanken erhöht. Die Verlegung in ein nicht überwiegend weiblich geprägtes Umfeld war das Ergebnis eines Prozesses, der den vom Jugendlichen empfundenen Zwang minimieren soll, in einer von außen zugeschriebenen Geschlechterrolle im Mädchenwohnheim verharren und sich anpassen zu müssen.

Die selbstbestimmte sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität jedes Menschen ist fester Bestandteil grund- und menschenrechtlich verbürgter Persönlichkeitsrechte und eines der grundlegenden Elemente von Selbstbestimmung, Würde und Freiheit. Ergänzend zu UN-Konventionen, Europaratsempfehlungen, Entscheidungen des EGMR, EuGH und des VfGH erfassen die Yogyakarta-Prinzipien die Ergebnisse der völkerrechtlichen Rechtsauslegung der letzten Jahre zusammen und repräsentieren damit den aktuellen Stand der internationalen Menschenrechtsdiskussion, auch wenn sie selbst nicht im strengen Sinne rechtsverbindlich sind (s. https://www.lsvd.de/media/doc/3359/yogyakarta_prinzipien._hes_schriftenreihe_bd_1.pdf).

- ▶ ***Es müssen dringend Maßnahmen ergriffen werden, damit jedes Kind, das nach Ausschöpfung sämtlicher ambulanter Unterstützungen nicht in der Familie bleiben kann, einen Platz in einer Einrichtung bekommt.***
- ▶ ***Die Verkürzung der Wartezeiten auf ein passendes und spezialisiertes Versorgungsangebot hat oberste Priorität, insbesondere für Minderjährige mit komplexem psychosozialen bzw. psychiatrischen Unterstützungsbedarf.***
- ▶ ***Die Sozialtherapeutischen Wohnplätze in Wien sind nach Bedarf zu bewilligen und nicht mit 2,5 Jahren zu befristen.***
- ▶ ***Die passgenaue stationäre Versorgung von Minderjährigen mit Schwierigkeiten in größeren Gruppen muss weiterentwickelt werden.***
- ▶ ***Die Kinder- und Jugendhilfeträger haben für die angemessene Förderung von Personen mit unterschiedlichen sexuellen Orientierungen und geschlechtlichen Identitäten zu sorgen. Das schließt auch Schulungen zu Fragen der geschlechtlichen Orientierung und Transidentität ein.***

Einzelfälle: 2023-0.640.542, 2023-0.898.818, 2023-0.109.231, 2024-0.475.218, 2024-0.219.746 (alle VA/NÖ-SOZ/A-1); 2023-0.790.260, 2023-0.114.622, 2024-0.135.000, 2024-0.490.796, 2024-0.734.940, 2024-0.126.427, 2024-0.444.829, 2024-0.148.319 (alle VA/W-SOZ/A-1); 2023-0.864.994, 2023-0.755.765 (beide VA/ST-SOZ/A-1); 2023-0.564.650, 2023-0.813.484 (beide VA/OÖ-SOZ/A-1); 2024-0.355.293 (VA/T-SOZ/A-1); 2024-0.676.694 (VA/K-SOZ/A-1) 2023-0.873.833 (VA/S-SOZ/A-1)

2.3.4 Krisenzentren

In ganz Österreich fehlen Plätze in Kriseneinrichtungen, das sind spezielle Einrichtungen, in denen Kinder und Jugendliche direkt nach der Abnahme von der Familie untergebracht werden. Dort wird innerhalb einer begrenzten Zeit geklärt, ob bzw. unter welchen Bedingungen eine Entlassung in die Familie möglich oder eine Fremdunterbringung erforderlich ist.

Bedarf nicht gedeckt

In Wien sind diese Krisenzentren für die Abklärung von acht Kindern konzipiert. Allerdings ist der Bedarf schon seit vielen Jahren weit höher, weshalb dort im Durchschnitt ca. elf Kinder und Jugendliche wohnen, in Spitzenzeiten sogar 14. Wie bereits mehrfach vom NPM beanstandet, sind die Krisenzentren weder räumlich noch personell für die Abklärung von so vielen Minderjährigen ausgerichtet. Lange Zeit ist es den Beschäftigten in den Krisenzentren durch ihr außergewöhnliches Engagement dennoch gelungen, die Nachteile der permanenten Überbelegung auszugleichen. Ein solcher Einsatz kann auf Dauer jedoch nicht aufrechterhalten werden, sondern führt zu Überforderung und Burn-out. Einfachbesetzungen in der Nacht tragen außer-

Überbelag führt zu Überforderung

dem dazu bei, dass Betreuungspersonen in Situationen kommen, in denen sie sogar Angst haben. Aufgrund der Probleme, die diese Überbelegung mit sich bringt, ist es sehr schwer, Personal für die Planstellen zu bekommen und zu halten. Viele Mitarbeitende lassen sich versetzen oder scheiden ganz aus der stationären Betreuung aus, weshalb die Fluktuation in den Krisenzentren besonders hoch ist. Der NPM fordert von der Stadt Wien daher seit Langem, den massiven Überbelag dringend zu unterbinden und das Personal entsprechend aufzustocken.

Zusätzliche Personalreserven notwendig

Durch die Überbelegung der Wiener Krisenzentren reicht die bestehende Personalpräsenz gerade einmal für eine Basisbetreuung, nicht jedoch für eine fundierte Abklärung der Kinder und Jugendlichen aus. Erschwerend wirkt sich aus, dass sich die Krisenarbeit in den vergangenen Jahren stark verändert hat, da die Minderjährigen vermehrt komplexe psychiatrische Auffälligkeiten zeigen. Angesichts der längeren Aufenthaltsdauern und der psychiatrischen Auffälligkeiten vieler Jugendlicher wären Begleitungen im Einzel- oder Kleingruppensetting, unter anderem für pädagogische Fördermaßnahmen sowie für Freizeit-, Sport-, Erholungs- und Kulturaktivitäten, dringend notwendig, was mangels entsprechender personeller Ressourcen nicht mehr möglich ist. Nach Kritik der Kommission 4 wurde in einem Krisenzentrum ein Vollzeitäquivalent hinzugezogen, um zusätzliche Personalressourcen für die Begleitung außerhalb der Einrichtung zur Verfügung zu stellen.

In einem anderen Krisenzentrum fand die Kommission 5 aufgrund der ständigen Überbelegung eine besonders prekäre Situation vor. Da sich dort zum Zeitpunkt des Besuchs zwölf Kinder befanden, musste eine Minderjährige im Besprechungszimmer untergebracht werden und auf einer Matratze am Boden neben dem Besprechungstisch schlafen. In dem Zimmer fanden weiterhin Besprechungen statt. Das Betreuungspersonal befand sich wegen des Überbelags in einer Überforderungssituation und hatte keine Möglichkeit mehr, pädagogisch zu handeln.

2024 richtete die Stadt Wien eine Projektgruppe zur Reduzierung der Überbelegung ein, deren Ergebnisse der VA noch nicht vorliegen. Von der Errichtung eines zusätzlichen Krisenzentrums Ende 2024 erwartet sich die Stadt Wien eine Erleichterung der Situation.

Gruppenzusammenstellung als weiteres Problem

Neben den beschriebenen Problemen kann sich auch die Gruppenzusammenstellung in den Krisenzentren besonders negativ auf die Betreuungssituation auswirken. Die Zusammensetzung der Gruppe war in einem Wiener Krisenzentrum aufgrund der weiten Altersspanne und äußerst herausfordernder Minderjähriger besonders problematisch. Zwei schwer traumatisierte Geschwister aus Syrien, die kein Deutsch sprachen, konnten nicht ihren Bedürfnissen entsprechend unterstützt und auch nicht fundiert abgeklärt werden. Die VA forderte die Stadt Wien auf, für die fremdsprachigen Kinder eine muttersprachliche Betreuungsperson zur Verfügung zu stellen.

Immer öfter finden die Kommissionen 4 und 5 außerdem gewaltbereite Jugendliche in den Krisenzentren der Wiener Kinder- und Jugendhilfe vor, die zum Teil schon mit dem Strafrecht in Berührung gekommen waren. Noch problematischer wird es, wenn neben den delinquenten Jugendlichen auch viele Kleinkinder im Krisenzentrum untergebracht sind. Die Etablierung eines sicheren Ortes ist dann nicht mehr möglich. Für kleine Kinder, die gerade aus der Familie genommen wurden und sich in einer akuten Krisensituation befinden, kann das zu einer Retraumatisierung führen. In einem Krisenzentrum traf die Kommission mehrere Kindergartenkinder gemeinsam mit Jugendlichen an, die sich wegen Gewaltdelikten schon in U-Haft befunden hatten oder mangels Strafmündigkeit den Sicherheitsbehörden bekannt waren. Die Stadt Wien teilte mit, dass ein Konzept für ein Kleinkind-Krisenzentrum entwickelt worden war, um für dieses Alterssegment ein spezifisches Angebot zu schaffen.

**Kleinkind-Krisen-
zentrum erforderlich**

Zur Gewährleistung der Sicherheit des Personals und der anderen Kinder setzt die Stadt Wien Security-Mitarbeiter in den Krisenzentren ein. Auch wenn die Wiener Kinder- und Jugendhilfe bekräftigt, dass diese keine pädagogischen Maßnahmen setzen dürfen, stimmt das in der Praxis nicht immer.

**Security-Dienste
lösen die
Probleme nicht**

In einer Einrichtung übernahm der private Sicherheitsdienst neben der Durchsuchung bestimmter Minderjähriger auf gefährliche Gegenstände auch Aufgaben, für die pädagogisches Personal zur Verfügung stehen müsste. So unterstützte der Sicherheitsdienst das Betreuungspersonal in der Früh bei der Abwicklung des Frühstücks. Mit dem Einsatz des Sicherheitsdienstes wurde offensichtlich versucht, den Personalmangel zu kompensieren.

Sehr problematisch stellte sich die Situation in einem anderen Krisenzentrum dar, wo ein Security-Dienst für einen straffällig gewordenen Jugendlichen eingesetzt wurde. Selbst wenn sich der meistens abgängige Bewohner nicht im Krisenzentrum aufhielt, war ein Security-Mitarbeiter permanent anwesend. Die Kommission 5 kritisierte, dass ein Sicherheitsdienst den Kindern und Jugendlichen eine ständige Gefährdung vermittelt und aus pädagogischer Sicht eher eskalierend wirkt, was in einer Einrichtung für Krisenarbeit besonders abzulehnen ist. Zudem ist die Anwesenheit täglich wechselnder fremder Männer, die keine Betreuungspersonen sind, für die anderen Kinder und Jugendlichen sehr störend. Für Minderjährige, die nach sexueller Gewalt in ihrer Familie übersexualisiertes Verhalten zeigen, können dadurch sogar neuerliche Gefährdungssituationen entstehen.

Der NPM forderte auch in diesen Fällen den Personalschlüssel anzuheben, um statt der Security-Dienste einen doppelbesetzten Dienst in der Nacht und eine Dreifachbesetzung am Tag installieren zu können. Mittlerweile genehmigte die Wiener Kinder- und Jugendhilfe 16 zusätzliche Dienstposten für die Krisenzentren. Wie unten noch genauer dargestellt (s. Kap. 2.3.8 „Personalsituation“, S. 100 ff.), brachten die zusätzlichen Planstellen allerdings keine

**Weitere Aufstockung
erforderlich**

Verbesserung der Betreuungssituation. Eine doppelte Besetzung in der Nacht und eine Dreifachbesetzung am Tag ist noch immer nicht möglich, weshalb der NPM eine weitere Aufstockung der Planstellen fordert.

Forderung nach weiterem Krisenzentrum umgesetzt

Wie der NPM schon mehrfach kritisierte, fehlt in NÖ seit langem dringend ein zusätzliches Krisenzentrum, um vor allem im Norden eine wohnortnahe Abklärung aller Kinder im Krisenfall gewährleisten zu können. Da auch die Bedarfsanalyse des Landes inzwischen zu diesem Ergebnis gelangte, soll ein Krisenzentrum in Gänserndorf gebaut und damit eine Entlastung der sechs anderen Krisenzentren erreicht werden.

Erstes Krisenzentrum im Bgld eröffnet

Positiv zu erwähnen ist die Errichtung des ersten burgenländischen Krisenzentrums in Mörbisch.

In einem Krisenzentrum in OÖ war es in den vergangenen Jahren vermehrt zu Zuweisungen von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen gekommen. Die Minderjährigen hatten große Aggressionen gegen ihr soziales Umfeld entwickelt. Die Unterbringung in der Kriseneinrichtung ohne spezifisch geschultes Personal führte zu einer starken Überforderung und Belastung für die ganze Gruppe. Der NPM regte an, spezialisierte Krisenplätze zu errichten. Zur Unterstützung des Personals beauftragte das Land das Institut für Sinnes- und Sprachneurologie, das über eine ausgewiesene Expertise zum Thema Autismus-Spektrum-Störung verfügt, sein Angebot den stationären Krisenbetreuungseinrichtungen zur Verfügung zu stellen. Außerdem bestätigte es gegenüber der VA, dass es für Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen schwierig sei, Betreuungsplätze nach dem Oö. ChG zu finden.

- ▶ ***Der NPM fordert für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen spezialisierte Krisenplätze mit entsprechendem Fachpersonal und Betreuungsschlüssel.***
- ▶ ***Der massive Überbelag der Wiener Krisenzentren ist dringend zu unterbinden und das Personal entsprechend aufzustocken. Dem Personalmangel muss mit Einsatz von qualifiziertem Personal und nicht mit Security-Diensten begegnet werden.***
- ▶ ***Für fremdsprachige Kinder soll eine muttersprachliche Betreuungsperson zur Verfügung stehen.***
- ▶ ***Der NPM fordert eine weitere Aufstockung der Planstellen in Einrichtungen der MA 11.***

Einzelfälle: 2023-0.790.260, 2023-0.114.622, 2024-0.734.940, 2024-0.148.307, 2024-0.490.796, 2024-0.902.104, 2024-0.444.829, 2024-0.148.319 (alle VA/W-SOZ/A-1); 2023-0.109.231 (VA/NÖ-SOZ/A-1); 2024-0.355.293 (VA/T-SOZ/A-1); 2023-0.564.650 (VA/OÖ-SOZ/A-1)

2.3.5 Nicht versicherte Minderjährige

Gemäß Art. 24 Abs. 1 der UN-KRK haben alle Kinder und Jugendlichen das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit. Der Zugang zu Gesundheitsdiensten darf keinem Kind vorenthalten werden. Damit zusammenhängend normiert das BVG über die Rechte von Kindern das Recht auf bestmögliche Entwicklung und Entfaltung des Kindes.

**Gesundheit als
kinderrechtlicher
Standard**

Der UN-Kinderrechteausschuss legt in seiner Allgemeinen Bemerkung Nr. 15 das Recht eines Kindes auf Gesundheit als umfassendes Recht aus, das sich neben der rechtzeitigen und angemessenen Prävention auch auf die Gesundheitsförderung, Behandlung und Rehabilitation erstreckt. Nach Ansicht des Ausschusses sollten Faktoren wie finanzielle, institutionelle und kulturelle Hürden, die den Zugang von Kindern zu Gesundheitsdienstleistungen einschränken, identifiziert und beseitigt werden und Maßnahmen zur sozialen Absicherung wie die Sozialversicherung umgesetzt werden.

Für den Bereich der stationären Betreuung von Kindern und Jugendlichen ist das von besonderer Bedeutung, da gerade fremduntergebrachte Minderjährige besonderen Gesundheitsrisiken ausgesetzt sind. In zahlreichen Studien ließ sich beobachten, dass belastende Kindheitserfahrungen und der damit verbundene Stress verstärkt zu psychischen Erkrankungen und gesundheitsgefährdenden Verhaltensweisen führen. Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, die den Lebensmittelpunkt der Minderjährigen darstellen, sind daher in der besonderen Verantwortung, deren medizinische, psychologische und therapeutische Versorgung sowie den Zugang zu qualifizierten Fachkräften und Einrichtungen des Gesundheitssystems sicherzustellen.

Hat ein Kind, eine Jugendliche oder ein Jugendlicher keine Krankenversicherung und aufgrund dessen keinen Zugang zu Gesundheitseinrichtungen, ist das mit den beschriebenen Kinderrechten nicht vereinbar. Dennoch kommt es in der Praxis immer wieder zu Konstellationen, aufgrund derer Minderjährige ohne Versicherungsschutz sind. Da sie keinen eigenen Rechtsanspruch auf eine Krankenversicherung haben, werden sie in der Regel bei einem Elternteil mitversichert. Besteht jedoch auch bei den Eltern oder anderen Familienangehörigen kein Versicherungsschutz, sind die Minderjährigen auch nicht versichert. Das kann dazu führen, dass notwendige stationäre Behandlungen aus Kostengründen nicht durchgeführt werden, da die Krankenkassen sie nur aufnehmen, wenn eine Übernahme der Behandlungskosten zugesagt wurde.

**Massive
Benachteiligung**

Bei einer Überprüfung einer Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe in NÖ erfuhr die Kommission 6, dass es bei einem Geschwisterpaar aus Wien wiederholt zu Unregelmäßigkeiten im Versicherungsschutz kommt, da ihre Mutter nicht kontinuierlich versichert ist. In solchen Fällen werden zwar einzelne

Behandlungskosten von der Stadt Wien auf Antrag der Einrichtung übernommen. Für die ambulanten Therapien der beiden Kinder war es jedoch nicht möglich, die Anträge im Voraus zu stellen. Zum einen hatte die Einrichtung erst im Nachhinein erfahren, dass kein Versicherungsschutz besteht. Zum anderen mussten die Behandlungen und Therapien der Kinder aus medizinischen Gründen kontinuierlich fortgeführt werden, weshalb die Einrichtung Kostenersatzscheine nicht mehr rechtzeitig beantragen konnte. Sie musste die dadurch entstandenen Kosten selbst übernehmen. Bei einem der beiden Kinder ist zusätzlich eine langfristige stationäre Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie notwendig, für die eine gültige Versicherung Voraussetzung ist.

NPM erreicht Kostenübernahme für Selbstversicherung

Die Einrichtung ersuchte die MA 11 mehrfach, eine Selbstversicherung für die beiden Minderjährigen abzuschließen, was abgelehnt wurde. Gegenüber der VA gab die Wiener Kinder- und Jugendhilfe zuerst an, die hohen Kosten von rund 500 Euro im Monat für die Selbstversicherungen in der Krankenversicherung nur in Ausnahmefällen zu tragen. Letztendlich erreichte der NPM, dass die Stadt Wien die Kosten übernahm.

In einer Tiroler Einrichtung wurde die Kommission 1 mit demselben Problem konfrontiert, da auch dort Kinder betreut werden, deren Eltern keine Krankenversicherung haben. Die Einrichtung bemühte sich daher um eine Selbstversicherung für die Minderjährigen. Bis zur Fusion der Gebietskrankenkassen in die ÖGK gab es Vereinbarungen, die für Länder reduzierte Kostenbeiträge vorsahen. Mit der ÖGK versuchte der Träger, eine ähnliche Vereinbarung zu schließen, was aber scheiterte. Die Einrichtung musste daher den Höchstbeitrag von 500 Euro pro Monat und Kind übernehmen, was die finanziellen Ressourcen für alle betreuten Kinder negativ beeinflusste. Auf Anregung des NPM erklärte sich das Land bereit, zukünftig die Kosten der Selbstversicherung in der Krankenversicherung zu übernehmen.

Lösung muss erarbeitet werden

Um Benachteiligungen nicht in der Krankenversicherung mitversicherter Kinder in Fremdbetreuung auszuschließen und diese in ihrem Recht auf gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsleistungen zu unterstützen, trat die VA an das BMSGPK heran. Sie ersuchte das Ministerium um Prüfung, ob Kinder und Jugendliche in Fremdbetreuung wegen des fehlenden Krankenversicherungsschutzes nicht generell durch eine auf § 9 ASVG gestützte VO in die Krankenversicherung einbezogen werden könnten. In der dazu erlassenen VO sind Personengruppen aufgezählt, die in die Krankenversicherung einbezogen werden, wenn sie ihren Wohnsitz im Inland haben und nicht schon nach einer anderen gesetzlichen Vorschrift in der Krankenversicherung pflichtversichert sind. Es handelt sich dabei u.a. um Asylwerberinnen und Asylwerber, Vertriebene aus der Ukraine und Mindestsicherungsempfängerinnen und -empfänger.

- ▶ ***Für betreute Minderjährige ist eine umfassende medizinische, psychologische und therapeutische Versorgung sicherzustellen.***
- ▶ ***Bei fehlendem Versicherungsschutz sollen die Länder als Obsorgeberechtigte die Kosten der Selbstversicherung übernehmen.***
- ▶ ***Die Aufnahme der fremdbetreuten Kinder und Jugendlichen in den Personenkreis der VO zu § 9 ASVG wäre als Lösung denkbar.***

Einzelfälle: 2024-0.475.074 (VA/NÖ-SOZ/A-1), 2024-0.544.180 (VA/T-SOZ/A-1)

2.3.6 Konzepte und Krisenpläne

Bei allen Maßnahmen öffentlicher und privater Einrichtungen, die Kinder betreffen, muss das Wohl des Kindes vorrangig beachtet werden (Art. 1 BVG über die Rechte von Kindern). Um einen professionellen Schutz von Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen zu gewährleisten und Kindeswohlgefährdungen zu verhindern sowie die adäquate Reaktion auf Verdachtslagen bzw. Vorfälle sicherzustellen, sollte jede Einrichtung über ein Schutzkonzept und spezielle Konzepte für verschiedene Bereiche – wie Sexualpädagogik und den Umgang mit Medien usw. – verfügen.

**Konzepte stellen
Schutz sicher**

Diese Konzepte sollten unter Einbeziehung des gesamten Teams sowie der Kinder und Jugendlichen erarbeitet, allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Schulungen und Teambesprechungen nähergebracht und in der täglichen Arbeit mit den Minderjährigen gelebt werden.

Für die konkrete Erarbeitung eines Schutzkonzepts ist es wichtig, mit einer Analyse der vorhandenen Strukturen und Risiken in der Einrichtung zu beginnen. Ausgehend davon sollten sowohl präventive Maßnahmen als auch Verhaltensregeln für das Vorgehen im Verdachtsfall bzw. die Aufarbeitung von Kindeswohlgefährdungen bestimmt werden. Dabei sollten auch die Verantwortlichkeiten und Ansprechpersonen festgelegt werden. Zu beachten ist, dass die Konzepte regelmäßig im Team reflektiert und in der Einrichtung adaptiert werden.

Die Kommissionen stellten auch im Jahr 2024 mehrfach fest, dass Konzepte noch immer nicht flächendeckend umgesetzt sind bzw. dass sie nicht auf die Besonderheiten der Einrichtung zugeschnitten oder nicht allen Beteiligten bekannt sind.

**Nachholbedarf
erkennbar**

In einer Einrichtung in OÖ lag zwar das Rahmenkonzept für das sexualpädagogische Konzept des Landes auf. Zudem hatte ein Mitarbeiter eine sexualpädagogische Ausbildung. Die Einrichtung verfügte jedoch über kein eigenes

sexualpädagogisches Konzept. Das kritisierte die Kommission 2, zumal Vorfälle von sexuellen Übergriffen, der Verdacht auf Prostitution eines Jugendlichen und eine Abtreibung dokumentiert waren. Die VA regte an, das Rahmenkonzept des Landes um ein für die Einrichtung passendes Konzept zu ergänzen, dieses umzusetzen und laufend zu evaluieren.

In einer Tiroler Einrichtung stellte die Kommission 1 zum wiederholten Mal fest, dass die notwendigen Konzepte noch immer nicht vorlagen. Die VA regte an, die in Arbeit befindlichen Konzepte rasch fertigzustellen und sie dem Team in Schulungen bekannt zu machen.

Das Fehlen eines ausführlichen Kinderschutzkonzepts kritisierte die Kommission 6 in einer burgenländischen Einrichtung, da es mehrfach Vorfälle mit grenzüberschreitendem Verhalten von Minderjährigen gegeben hatte. Sie empfahl, dringend ein Kinderschutzkonzept zu etablieren und in Schulungen umzusetzen.

Bei Durchsicht des sexualpädagogischen Konzepts sowie des Gewaltpräventionskonzepts einer Einrichtung in NÖ stellte die Kommission 6 fest, dass beide Konzepte nicht auf die Einrichtung zugeschnitten waren. Insbesondere ging aus dem Gewaltpräventionskonzept nicht hervor, welche Schritte im Verdachtsfall zu setzen wären. Die VA regte an, beide Konzepte an die Bedürfnisse der Einrichtung anzupassen und insbesondere das Gewaltpräventionskonzept um Interventionen im Anlassfall zu ergänzen.

In den Landeseinrichtungen in NÖ gibt es zwar für die Gesamtorganisation verschiedene Konzepte. Die ausgegliederten Außenwohngruppen haben aber keine speziell auf sie zugeschnittene Konzeption, obwohl dort ein gänzlich anderes Setting als in einer regulären sozialpädagogischen Einrichtung besteht. In einer zum Sozialpädagogischen Betreuungszentrum Hinterbrühl gehörigen Außenwohngruppe fiel der Kommission 6 bei Durchsicht der Vorfälleprotokolle auf, dass die für die Gesamteinrichtung erstellten Konzepte in den konkreten Gefährdungssituationen der WG nicht umgesetzt werden konnten, da sie zu allgemein gehalten waren. Es wurde daher angeregt, für die WG ein individualisiertes Schutzkonzept zu erstellen und dem Team das sexualpädagogische Konzept in Erinnerung zu rufen.

Auch in den privaten Einrichtungen großer Träger in NÖ fiel dieses Problem auf. Die Kommission 6 empfahl, eigene Konzepte für die außenbetreuten Wohngruppen zu erarbeiten, dabei insbesondere das gewaltpräventive Konzept entsprechend zu ergänzen bzw. anzupassen und die überarbeiteten Konzepte allen Mitarbeitenden zur Kenntnis zu bringen.

Anregungen werden umgesetzt

Anlässlich der Kritik der Kommissionen stellten viele Einrichtungsträger ihre in Ausarbeitung befindlichen Konzepte fertig. Ein Kärntner Träger übermittelte das fertiggestellte Konzept für Gewaltprävention und Sexualpädagogik an die VA. Eine Einrichtung in Tirol kündigte gegenüber der VA an, das sexu-

alpädagogische Konzept nach entsprechenden Weiterbildungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter demnächst fertig zu stellen. Eine Einrichtung in OÖ passte das sexualpädagogische Rahmenkonzept auf Anregung des NPM an die Bedürfnisse der WG und der zu betreuenden Kinder an. Da der Konsum von Drogen bei den Jugendlichen einer Kärntner WG vermehrt Thema war, adaptierte diese das Konzept der Einrichtung entsprechend.

Zusätzlich zu den jeweiligen Konzepten sollte jede Einrichtung über Krisenpläne verfügen, die speziell auf die einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner zugeschnitten sind. Neben Überlegungen, wodurch eine Krise ausgelöst werden kann, sollten Krisenpläne auch konkrete und nachvollziehbare Handlungsschritte und Lösungsvorschläge für den Anlassfall enthalten. Die Minderjährigen sollten in die Ausarbeitung des Krisenplans aktiv einbezogen werden. Dadurch werden die eigenen Lösungskompetenzen gestärkt, und die Kinder bekommen eine aktive Rolle in der Bewältigung von Krisen.

**Individuelle
Krisenpläne
erhöhen den Schutz**

Dennoch stellen die Kommissionen immer wieder fest, dass Einrichtungen keine individuellen Krisenpläne haben. Sie regen an, solche zu erstellen. Bei einem Folgebesuch in einer Kriseneinrichtung in OÖ konnte sich die Kommission 2 davon überzeugen, dass auf ihre Anregung hin Krisenpläne mittlerweile vorhanden waren und regelmäßig überarbeitet wurden. In einer Einrichtung in Vbg hatten alle Kinder eine Skillbox mit beruhigenden Gegenständen wie Stofftieren für den Krisenfall.

- ▶ ***Alle Einrichtungen sollten Schutzkonzepte und Konzepte für verschiedene Bereiche gemeinsam mit den Teams sowie den Kindern und Jugendlichen nach einer Analyse der vorhandenen Strukturen und Risiken erarbeiten.***
- ▶ ***Die Konzepte sollten sowohl präventive Maßnahmen als auch Verhaltensregeln für das Vorgehen im Verdachtsfall bzw. die Aufarbeitung von Kindeswohlgefährdungen sowie die Verantwortlichkeiten und Ansprechpersonen enthalten.***
- ▶ ***Alle Mitarbeitenden müssen in der Umsetzung geschult werden. Besonders wichtig ist, die Konzepte regelmäßig im Team zu reflektieren und je nach Gegebenheiten in der Einrichtung zu adaptieren.***
- ▶ ***Krisenpläne sind mit den Minderjährigen auszuarbeiten.***

Einzelfälle: 2024-0.940.177 (VA/W-SOZ/A-1); 2024-0.219.746, 2024-0.475.218, 2024-475.074, 2023-0.858.444 (alle VA/NÖ-SOZ/A-1); 2023-0.689.428, 2023-0.232.614 (beide VA/K-SOZ, A-1); 2024-0.355.293, 2024-0.875.028, 2024-0.367.571 (alle VA/T-SOZ/A-1); 2024-0.922.718 (VA/V-SOZ-A-1); 2023-0.813.484, 2023-0.564.650, 2024-0.875.368 (alle VA/OÖ-SOZ/A-1); 2024-0.902.162 (VA/B-SOZ/A-1)

2.3.7 Regeln und deren Konsequenzen

**Berechenbarkeit
muss gewährleistet
sein**

In sozialpädagogischen Einrichtungen muss es ein gewisses Maß an Selbstverständlichkeiten und Routinen geben, um eine Berechenbarkeit und Entlastung für die Kinder und Jugendlichen zu gewährleisten. Die Fachkräfte sind gefordert, die Bedingungen für Alltäglichkeit für jedes einzelne Kind zu schaffen. Transparente Regeln sowie faire und nachvollziehbare Konsequenzen bei Nichteinhaltung tragen ebenso zu Sicherheit und Berechenbarkeit im Alltag bei wie die verlässliche Umsetzung in der Praxis. Essenziell für die Betreuungsarbeit ist, klare Regeln zu vereinbaren, Fehlverhalten aufzuarbeiten und Möglichkeiten der Wiedergutmachung zu schaffen. Regeln müssen für die Kinder und Jugendlichen zudem handhabbar und umsetzbar sein. Daher sollten diese auch unter Beteiligung der Minderjährigen erarbeitet werden. Gemeinsam gestaltete Regeln fördern die Akzeptanz seitens der Kinder und Jugendlichen und ermöglichen, individuelle Gegebenheiten zu berücksichtigen.

**Kollektive Maßnahmen
nicht erfolgreich**

Keinesfalls sollte auf Regelverstöße mit kollektiven Maßnahmen reagiert werden, da diese von den Kindern als willkürliche und unfaire Bestrafung erlebt werden. Es besteht die Gefahr, dass sie mit Aggressionen reagieren, die durch Enttäuschung, Ohnmachtsgefühle, Wut und Ärger ausgelöst werden, statt mit dem vom pädagogischen Personal bezweckten angepassten Verhalten.

Zu viele kollektive Regeln anstatt individueller Lösungen kritisierte die Kommission 1 in einer WG in Tirol. So konnte keine Minderjährige bzw. kein Minderjähriger mehr die Fenster ohne Hilfe des Betreuungspersonals öffnen, weil einige zuvor am Fenster geraucht hatten. Der NPM regte an, das Regelwerk in der Einrichtung zu überarbeiten und gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern – idealerweise mit externer Moderation – zu aktualisieren.

**Gemeinsame Aus-
arbeitung empfohlen**

In einer sozialtherapeutischen WG in Wien gab es keine Hausordnung. Dadurch fehlte es an ausreichender Transparenz der für das Zusammenleben geltenden Regeln bzw. der Konsequenzen. Die Kommission 4 empfahl, gemeinsam Regeln auszuarbeiten und Möglichkeiten zur Wiedergutmachung zu schaffen.

Auch in einer anderen WG in Wien empfanden die Minderjährigen den Umgang mit Regeln und Konsequenzen ungerecht und willkürlich. Die Kommission 4 beurteilte das Regelsystem ebenfalls als rigid und streng und regte an, es zu reflektieren bzw. im Kinderteam zu überarbeiten.

Die Kommission 3 fand in einer steirischen Einrichtung ein mehrstufiges Regelsystem vor. Je nachdem, in welcher Stufe sich die Jugendlichen befanden, bekamen sie mehr oder weniger Privilegien. Als problematisch kritisierte die Kommission, dass Fehlverhalten sehr leicht zu einer Herabstufung führen

konnte, es hingegen erheblich schwieriger war, aufzusteigen. Mit den Stufen waren u.a. die Ausgehzeiten verknüpft. Selbst bei Erreichen der höchsten Stufe waren diese unabhängig vom Alter sehr rigide gestaffelt und entsprachen nicht dem Jugendschutzgesetz. Kritisch zu betrachten war auch, dass es für neue Bewohnerinnen und Bewohner gar keine Ausgänge gab, bis sie nach mehreren Monaten eine höhere Stufe erreicht hatten.

Besonders bedenklich war, dass ein Plus-Minus-System für die Entscheidung herangezogen wurde, ob Jugendliche in den genannten Stufen auf- oder absteigen. Die Pluspunkte erschienen für Jugendliche mit Traumatisierungen und daraus resultierenden Symptomen als kaum erreichbar. Aufgrund der für traumatisierte Kinder und Jugendliche typischen Symptome war es im Gegenzug sehr wahrscheinlich, ins Minus zu geraten. Die Kommission 3 empfahl, das System mit den Jugendlichen zu überarbeiten und darin Erkenntnisse der Traumapädagogik und der Neuen Autorität einfließen zu lassen.

**Traumapädagogik
und Neue Autorität**

In einer Einrichtung in NÖ kritisierte die Kommission 6 die Hausordnung. Zum einen enthielt sie Vorschriften zur Bekleidung der Kinder und Jugendlichen. Zum anderen fand sich darin die Möglichkeit eines jederzeitigen unangekündigten Betretens der Zimmer der Minderjährigen sowie ein generelles Verbot von Besuchen externer Personen in der Einrichtung. Die Einrichtung formulierte daraufhin den Punkt zur Kleiderordnung um und schrieb unangekündigte Zimmerkontrollen nur bei begründetem Verdacht sowie Besuche nach vorheriger Ankündigung fest.

In Einrichtungen in Tirol und Vbg traf die Kommission 1 auf Kinder, die noch nicht lesen und schreiben konnten. Sie empfahl, sie über die Regeln in entsprechender Art und Weise verschriftlicht mit Piktogrammen oder Bildern zu informieren.

**Piktogramme
für Kleinkinder**

- ▶ ***Alle Regeln und deren Konsequenzen müssen für die Minderjährigen transparent und berechenbar sein.***
- ▶ ***Auf Regelverstöße darf nicht mit kollektiven Maßnahmen reagiert werden.***
- ▶ ***Eine partizipative Erarbeitung sollte Standard sein.***
- ▶ ***Regelsysteme sollten nach den Erkenntnissen der Traumapädagogik und Neuen Autorität erarbeitet werden.***

Einzelfälle: 2024-0.474.897, 2024-0.475.062 (beide VA/W-SOZ-A-1); 2024-0.475.256 (VA/ST-SOZ/A-1); 2024-0.922.718 (VA/V-SOZ-A-1); 2024-0.367.571, 2024-0.875.028, 2024-0.850.410 (alle VA/T-SOZ/A-1); 2024-0.155.851 (VA/NÖ-SOZ/A-1); 2024-0.902.162 (VA/B-SOZ/A-1)

2.3.8 Personalsituation

Ausreichend qualifiziertes Personal erforderlich

Artikel 3 Abs. 3 der UN-KRK legt fest, dass die für die Fürsorge für das Kind oder dessen Schutz verantwortlichen Institutionen, Dienste und Einrichtungen den von den zuständigen Behörden festgelegten Normen entsprechen müssen, insbesondere hinsichtlich der Zahl und der fachlichen Eignung des Personals und des Bestehens einer ausreichenden Aufsicht. Jede Einrichtung sollte das Team daher ausschließlich mit qualifizierten und erfahrenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern besetzen, um den komplexen und spezifischen Unterstützungsbedarf der zu betreuenden Kinder und Jugendlichen abzudecken.

Fluktuation hat negative Folgen

Auch wenn sich die Personalsituation 2024 in vielen Einrichtungen leicht entspannte, sind weitere Maßnahmen dringend erforderlich, um die Arbeitsbedingungen in den Einrichtungen zu verbessern und einer weiteren Fluktuation vorzubeugen. Diese hat für die betreuten Kinder und Jugendlichen verschiedene sehr negative Folgen. Besonders belastend sind die Beziehungsabbrüche für die ohnehin unter Bindungsstörungen und psychischen Problemen leidenden Kinder, die darauf mit vermehrten Aggressionen reagieren. Da gerade diese Aggressionen häufig der Grund für weitere Kündigungen beim Personal sind, kommt es zu einer wechselseitigen Verstärkung, weshalb ein stabiles Betreuungsteam oberste Priorität haben sollte. Verschlimmert werden diese für die Minderjährigen negativen Folgen noch dadurch, dass laufend fremde Personen zum Schnuppern oder zur Aushilfe in die Einrichtung kommen.

In einer sozialtherapeutischen WG in Wien gab es von Anfang an eine hohe Personalfluktuation. Beim Erstbesuch der Kommission 4, ca. ein halbes Jahr nach Eröffnung, war die Einrichtung noch immer nicht voll besetzt. Dass die Fachkräfte sehr flexibel sein und spontan einspringen mussten, wenn ein zweiter Nachtdienst erforderlich war, erhöhte die Arbeitsbelastung weiter. Der NPM empfahl, durch Unterstützungsmaßnahmen wie Fortbildungen, Onboarding und Zulagen an der Verbesserung der Situation zu arbeiten.

Steigende Belastungen erfordern höheren Personalschlüssel

Die Kommission 3 stellte in einer WG in Ktn fest, dass die Betreuung aufgrund vermehrter psychiatrischer Störungsbilder bei den Kindern sowie ihren Eltern in den letzten Jahren wesentlich intensiver geworden war, wodurch die Belastung des Personals gestiegen war. Das wiederum führte zu einer hohen Personalfluktuation. Die Leitung selbst war der Meinung, dass durch den zunehmenden Betreuungsaufwand der Personalschlüssel nicht mehr den Gegebenheiten entspreche.

In einer sozialpädagogisch-therapeutischen WG in Ktn stellte die Kommission ebenfalls eine hohe Personalfluktuation fest. Nach einem Leitungswechsel verbesserte sich die Situation, indem neue Unterstützungsmethoden für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wie ein Buddy-System und ein einheitlicher Onboarding-Prozess, eingeführt wurden. Zusätzliche Supervisionen

sowie ein Arbeits- und Organisationscoaching und Selbsterfahrungsseminare sollten das Team ebenfalls stärken.

Eine weitere eklatante Personalknappheit stellte die Kommission 6 in einer Einrichtung in NÖ fest, weshalb sogar Gruppenhelferinnen und Gruppenhelfer für den Nachtdienst eigenverantwortlich eingesetzt wurden, obwohl das im Gesetz nicht vorgesehen ist.

Besonders problematisch ist die Personalsituation nach wie vor in den eigenen Einrichtungen der Stadt Wien. Auf langjährigen Druck des NPM installierte die Wiener Kinder- und Jugendhilfe Doppeldienste in den WGs und besetzte diese mit Studierenden im dritten Ausbildungsjahr. Ein Erlass der Stadt Wien, der aufgrund einer gerichtlichen Entscheidung notwendig wurde, stellte inzwischen klar, dass die Stunden eines ruhenden Nachtdienstes zur Gänze in die Dienstzeit eingerechnet werden müssen. Die zusätzlichen Personalressourcen müssen daher für die Abdeckung der Nachtdienste verwendet werden, sodass weiterhin keine regelmäßige Doppelbesetzung tagsüber in den WGs und in den Nachtstunden in den Krisenzentren möglich ist. Eine weitere Aufstockung der Planstellen ist dringend notwendig.

**Zu wenig neue
Planstellen**

In einer WG eines privaten Trägers in Wien regte die Kommission 5 aufgrund vieler Einsätze von Polizei und Rettung an, einen zweiten Nachtdienst zu etablieren. Der Träger antwortete der VA, dass mit dem bestehenden Team ein doppelter Nachtdienst nicht sicherzustellen sei, da dies eine Verdoppelung der Betreuungsstunden bedeuten würde, die von den Tagsätzen nicht gedeckt sind. Allerdings wurde für ein Mädchen, das auf einen Betreuungsplatz in einer sozialtherapeutischen Einrichtung wartete, ein Einzelbetreuungsmodell vereinbart. Das Mädchen übersiedelte in eine an die WG angeschlossene Kleinwohnung mit direkter Verbindung zur WG. Dafür wurden drei zusätzliche Planstellen ausgeschrieben. Die Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen werden das Mädchen abwechselnd betreuen, wodurch die WG entlastet wird.

**Notwendiger doppelter
Nachtdienst ist
nicht gedeckt**

In einer sozialtherapeutischen Einrichtung in Ktn kritisierte die Kommission 3 den Personalschlüssel als unzureichend. Die überwiegend traumatisierten Kinder, die diverse psychiatrische Diagnosen aufweisen, brauchen sehr viel Unterstützung. Der zu geringe Personalschlüssel zeigte negative Auswirkungen auf das Betreuungspersonal, das keine Urlaube konsumieren konnte und zahlreiche Überstunden zu absolvieren hatte.

Die Leitung einer Wiener WG war nach Ansicht der Kommission 4 zu wenig anwesend. Um das Risiko von Verzögerungen bei der Informationsweitergabe und bei Entscheidungen im Betreuungsalltag weitgehend zu minimieren, sollten Leitungspersonen eine große Präsenz in der Einrichtung zeigen. Damit könnten auch eine mangelnde Orientierung im Team sowie Unklarheiten hinsichtlich Kompetenzen und Zuständigkeiten verhindert werden.

**Leitungspräsenz
zu gering**

Über ein Jahr musste eine Kriseneinrichtung in Tirol ohne Leitung auskommen, da sich die Leiterin in Karenz befand. Zwischenzeitlich hatte es kurzfristig zwei Leiterinnen gegeben, die aber schon bald wieder gekündigt hätten. Um die Stelle so rasch wie möglich zu besetzen, regte der NPM an, diese attraktiver zu gestalten.

- ▶ **Die Besetzung mit qualifiziertem Personal ist sicherzustellen. Bei steigenden Belastungen ist der Personalschlüssel dem Bedarf entsprechend zu erhöhen.**
- ▶ **Der Fluktuation ist mit effektiven Maßnahmen vorzubeugen.**
- ▶ **Die Anwesenheit der Leitung in der WG muss ausreichend und gesichert sein.**

Einzelfälle: 2023-0.640.542 (VA/NÖ-SOZ/A-1); 2023-0.114.622, 2024-0.475.062, 2024-0.474.897, 2024-0.126.427, 2024-0.444.788 (alle VA/W-SOZ/A-1); 2023-0.689.428, 2023-0.919.855, 2024-0.126.501 (alle VA/K-SOZ/A-1); 2024-0.355.293 (VA/T-SOZ/A-1); 2024-0.902.162 (VA/B-SOZ/A-1)

2.3.9 Arbeit mit dem Herkunftssystem

Arbeit mit den Familien unverzichtbar

Dass zu einer erfolgreichen stationären sozialpädagogischen Arbeit auch der Kontakt und die Arbeit mit den Eltern bzw. dem Herkunftssystem gehören, ist in Fachkreisen unumstritten. Grundlegendes Ziel ist, eine erfolgreiche Rückführung in die Familie vorzubereiten. Aber auch wenn eine Rückführung nicht angestrebt wird oder überhaupt nicht realistisch ist, gibt es eine große Vielfalt anderer Ziele. Elternarbeit beabsichtigt, die Beziehungsbasis aller Beteiligten durch intensive Zusammenarbeit zu verbessern. Dadurch sollen die Eltern befähigt werden, ihre Erziehungsrolle wahrzunehmen. Elternarbeit kann auf Basis einer guten Beziehung zwischen Eltern und Fachkräften die negativen Entwicklungsbedingungen für das Kind vermindern, indem am Erziehungsverhalten der Eltern gearbeitet wird. Bestenfalls können durch Elternarbeit die Ursachen, die zur Fremdunterbringung geführt haben, gemeinsam aufgearbeitet werden (vgl. Marie Luise Conen, 1990).

Belastung der Kinder ohne Elternarbeit sehr hoch

Alle diese Ziele stellen jedenfalls hohe Anforderungen an sozialpädagogische Fachkräfte. Betreuerinnen und Betreuer stoßen an ihre Grenzen, vor allem, wenn Eltern psychische Erkrankungen haben. Die familiäre Situation belastet die Kinder und Jugendlichen häufig so sehr, dass es für sie wichtig wäre, dass jemand mit dem Herkunftssystem arbeiten und die Eltern bei familiären Problemen und Krisen aktiv unterstützen würde. Außerdem müssten die Besuchskontakte gut begleitet werden, indem sie gemeinsam vor- und nachbereitet werden. Wichtig wäre es, dass die Jugendlichen erleben, dass auch ihre Eltern an sich arbeiten, damit sich zu Hause etwas verändert. Außerdem gelingt Fremdunterbringung besonders dann, wenn die Eltern die Maßnahme mittragen.

Die Länder als Kinder- und Jugendhilfeträger argumentieren, dass die Arbeit mit dem Herkunftssystem integrierter Bestandteil der Auftragserteilung an die privaten Kinder- und Jugendhilfeträger sei und einen einzuhaltenden Qualitätsstandard in der Leistungserbringung durch die Organisation bilden würde. In der Praxis ist das allerdings im stationären Bereich nicht umsetzbar, da die vorhandenen Personalressourcen eng kalkuliert sind, für die pädagogische Arbeit gebraucht werden und sich die Arbeit mit der Familie auf telefonische oder Tür-und-Angel-Kontakte beschränken muss.

**Personalressourcen
eng kalkuliert**

Die Arbeit mit den Eltern ist also ohne zusätzliche Personalressourcen von sozialpädagogischen Einrichtungen nicht zu bewältigen. Um dafür eigene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verfügung zu haben, werden die notwendigen zusätzlichen personellen Ressourcen von einigen privaten Trägern mit Spendengeldern finanziert, was aber nur großen Organisationen möglich ist. Bei anderen bleibt die Arbeit mit dem Herkunftssystem auf der Strecke. Die Bezirksverwaltungsbehörden haben aber ebenfalls nicht die personellen Ressourcen, um die Elternarbeit mithilfe von Sozialarbeit zu übernehmen.

NÖ hat in der letzten Novelle zum NÖ KJHG die Möglichkeit geschaffen, eine Leistung der Unterstützung der Erziehung parallel zur vollen Erziehung zu installieren, um das im Hilfeplan definierte Erziehungsziel zu erreichen oder zu sichern. Damit wurde es möglich, Leistungen der Unterstützung der Erziehung nicht nur im Rahmen von Rückführungsmaßnahmen aus der vollen Erziehung als Instrument zur Sicherung des Kindeswohls einzusetzen. Der NPM begrüßt diese Möglichkeit, eine zusätzliche Unterstützung des Herkunftssystems zu vereinbaren, auch wenn die Kinder in voller Erziehung sind. Das entspricht einer langjährigen Forderung des NPM.

NÖ geht neuen Weg

Auch wenn in anderen Bundesländern die Möglichkeit besteht, zusätzliche individuelle Betreuungsstunden zu bewilligen und diese auch für die Arbeit mit dem Herkunftssystem zu verwenden, ist das aus der Sicht des NPM zu wenig, weshalb er angeregt, dass die Länder dem Beispiel von NÖ folgen und die Unterstützung der Erziehung für Elternarbeit einsetzen.

In einer Wiener WG gab es keine regelmäßigen, strukturierten Gespräche mit den Eltern, sondern der Austausch fand per Telefon oder beim Abholen und Zurückbringen der Minderjährigen im Rahmen von Ausgängen statt. Das kritisierte die Kommission 4 als nicht ausreichend, um den Betreuungs- und Entwicklungsprozess der Minderjährigen zu unterstützen, die Betreuungsziele zu konkretisieren, Alltagssituationen zu koordinieren und allfällige Konflikte zu bewältigen.

**Tür- und
Angelgespräche
nicht ausreichend**

In zwei Einrichtungen in Sbg erfuhr die Kommission 2 von besonderen Herausforderungen bei der Arbeit mit den Familien der dort lebenden Kinder und Jugendlichen. Viele der Minderjährigen haben psychische Erkrankungen und sind durch die familiäre Situation sehr belastet. Daher wäre es wichtig, mit dem Herkunftssystem zu arbeiten, wofür mehr finanzielle und personelle Ressourcen erforderlich wären.

Erschwert kann die Arbeit mit der Familie durch Sprachbarrieren werden. In einer Tiroler Einrichtung zog das Betreuungspersonal die Kinder zum Übersetzen für die Kommunikation mit den Eltern heran. Die Kommission 1 sah darin eine Gefahr einer hohen Belastung der Minderjährigen. Da außerdem Missverständnisse entstehen können, empfahl der NPM die Beiziehung von Dolmetscherinnen und Dolmetschern.

- ▶ ***Die Arbeit mit dem Herkunftssystem ist durch ausreichende finanzielle und personelle Ressourcen sicherzustellen.***
- ▶ ***Tür- und Angelgespräche können gezielte Elternarbeit nicht ersetzen.***
- ▶ ***Wie in NÖ sollte die Möglichkeit der Unterstützung der Erziehung während der Fremdunterbringung gesetzlich verankert werden.***

Einzelfälle: 2023-0.813.534, 2024-0.394.937 (beide VA/S-SOZ/A-1); 2024-0.772.633 (VA/T-SOZ/A-1); 2024-0.474.897 (VA/W-SOZ/A-1)

2.3.10 Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge

Seit Jahren kritisiert der NPM nach Besuchen in Einrichtungen für UMF ähnliche Missstände. Trotzdem mussten die Kommissionen auch 2024 strukturell immer noch gleichgelagerte Unzulänglichkeiten feststellen.

Unzureichende Finanzierung ist menschenrechtswidrig

Dabei ist der niedrige Tagsatz, der in den Grundversorgungsgesetzen für die Betreuung der Kinder vorgesehen ist, als erstes zu nennen. Nach Jahren der Kritik ist es noch immer unverständlich, warum für diese traumatisierten Kinder ein niedrigerer Tagsatz als für vergleichbare Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe vorgesehen ist. Bundesländer wie Vbg gewähren zwar aus Eigeninitiative und mit eigener Finanzierung etwas höhere Tagsätze, aber die Unterscheidung zwischen Kindern mit Asylwerberstatus und anderen ist ein klarer menschenrechtlicher Missstand. Wegen der niedrigeren finanziellen Mittel kann die Qualität der Betreuung nicht genauso gut sein wie in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe.

Schnelle Übernahme der Kinder notwendig

Erschwerend kommt hinzu, dass UMF oft viel zu lang in Bundeseinrichtungen untergebracht werden. Diese sind für längerfristige Aufenthalte nicht geeignet und nicht geplant. Weil sich aber die Übernahme der Kinder durch die Bundesländer oft lange hinzieht, müssen diese Kinder oft Monate in den Einrichtungen der Bundesbetreuung verbleiben, ohne dass eine Übernahme der Obsorge erfolgt (vgl. PB 2023, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“).

Die VA richtet deshalb wieder einen eindringlichen Appell an die Bundesregierung und die Bundesländer, die Finanzierung von UMF-Einrichtungen im Rahmen der Grundversorgungsvereinbarung dem Niveau der Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe anzugleichen.

Kommissionen stellten 2024 mehrfach Hygienemängel, mangelhaftes Medikamentenmanagement, fehlende Dolmetschmöglichkeiten, den schwierigen Zugang zu Deutschkursen sowie lange Wartezeiten bei der psychotherapeutischen Versorgung fest. Insbesondere zeigte sich, dass nicht mehr schulpflichtige Jugendliche ohne entwicklungsfördernde Alltagsstruktur bei der Entwicklung von Zukunftsperspektiven sich selbst überlassen bleiben und damit überfordert sind, eigeninitiativ Ausbildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten zu finden.

Weitere Unzulänglichkeiten

Die Grundversorgungsgesetze berücksichtigen die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen (sowie Erwachsenen) mit Behinderungen nicht ausreichend. Dazu kommt, dass auch die Behindertengesetze, die Hilfe und Unterstützung regeln, nicht auf Asylwerbende oder Vertriebene aus der Ukraine abstellen, sodass notwendige Therapien oder Hilfsmittel oft nicht oder nur privat finanziert werden. Eine ausführliche Darstellung der menschenrechtlichen Dimension der Problematik und entsprechende Lösungsvorschläge des MRB gibt es auf der Website der VA (https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/Stellungnahme_umF_Unterbringung).

Ungenügende Versorgung von Kindern mit Behinderungen

- ▶ ***Für UMF ist die gleiche Finanzierung sicherzustellen wie für alle anderen Kinder und Jugendlichen in der Kinder- und Jugendhilfe.***
- ▶ ***Für nicht-schulpflichtige UMF ist der Zugang zu sinnvollen Beschäftigungsmöglichkeiten zu schaffen.***
- ▶ ***Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und ihre therapeutischen Bedürfnisse sind in der Grundversorgungsvereinbarung zwischen Bund und Ländern zu berücksichtigen.***

Einzelfälle: 2024-0.490.798 (VA/W-SOZ/A-1); 2023-0.143.445, 2023-0.579.714 (beide VA/V-SOZ/A-1); 2024-0.051.047 (VA/T-SOZ/A-1); 2023-0.645.450, 2023-0.756.392, 2023-0.733.274 (alle VA/ST-SOZ/A-1) u.a.

2.3.11 Positive Wahrnehmungen

Im Prüfzeitraum 2024 gewann der NPM in zahlreichen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe einen positiven Eindruck und konnte in einigen Bereichen auch Beispiele für Good Practice feststellen.

So fiel der Kommission 4 in einer Wiener WG die engmaschige medizinische Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner sehr positiv auf. Die Kinder und Jugendlichen, die überwiegend Mehrfachdiagnosen aufweisen, werden alle zwei Wochen von einem Psychiater betreut. Fast alle Bewohnerinnen und Bewohner erhalten regelmäßig Psychotherapie, zwei Jugendliche auch Sexualtherapie. Alle Medikationen und Psychotherapien werden engmaschig evaluiert und an die individuellen Bedürfnisse angepasst.

Vorbildliche medizinische Betreuung

Ausführliche Entwicklungsberichte	In einer Einrichtung in NÖ bewertete die Kommission 6 die sehr ausführlichen Entwicklungsberichte als Good Practice. Darin waren nicht nur Informationen zur Ausgangssituation und zu wichtigen Ereignissen verschriftlicht, sondern es fanden sich auch Angaben zu vertiefenden Themen, wie etwa dem Sozialverhalten, der Beziehungsgestaltung zum Herkunftssystem, der schulischen und gesundheitlichen Situation, Zielsetzungen sowie geplanten Unterstützungsmaßnahmen. Als besonders positiv bewertete der NPM zudem die Schilderung besonderer Vorfälle auch aus Sicht der Minderjährigen, die von diesen unterschrieben wurden.
Intensiver Kontakt zur Schule	Eine WG in NÖ legt besonderes Augenmerk auf das Thema „Schulverweigerung“. In der Einrichtung ist viel Wissen darüber vorhanden und sie arbeitet intensiv mit den Schulen zusammen. Das Betreuungspersonal tauscht sich wöchentlich mit dem Lehrpersonal aus. Durch diesen intensiven Kontakt gelang es, den Kindern mehr Selbstvertrauen in Bezug auf die eigenen schulischen Leistungen zu vermitteln.
Gelungene Arbeit mit dem Herkunftssystem	Dieselbe Einrichtung erachtete die Kommission 5 auch als ein Beispiel für eine gelungene Arbeit mit dem Herkunftssystem, da sehr intensiv mit den Eltern gearbeitet und darauf geachtet wird, dass diese Kontakte zu den Kindern halten. So konnte beispielsweise die Mutter einer Bewohnerin mit wöchentlichen Gesprächen und Einbeziehung der Großmutter wieder in die Elternverantwortung gebracht werden. In einer Kärntner WG wirkt es sich sehr positiv auf die betreuten Kinder und Jugendlichen aus, dass eine klinische Psychologin die Arbeit mit dem Herkunftssystem übernommen hat. Die Termine mit den Familien finden wöchentlich statt, bei Bedarf auch öfter.
Positives Beispiel für Eltern-Kind-Wohnen	Der NPM besuchte im Berichtszeitraum ein Eltern-Kind-Wohnen mit zwei Wohneinheiten in NÖ. Der Fokus der Einrichtung liegt darauf, Familien in schwierigen Lebenssituationen eine auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Unterstützung zu bieten und diese zurück in ein normales Leben zu begleiten. Die Einrichtung verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz zum Empowerment der Familien einschließlich finanzieller Beratung und pädagogischer Betreuung bei Schul- und Kindergartenplatzsuche sowie Unterstützung bei der Arbeitssuche. Durch die Bereitstellung von kostenlosem Wohnraum und die aufsuchende Beratung wird den Familien eine stabile Umgebung geboten. Zudem werden ihre finanziellen Situationen und ihre Lebensumstände langfristig verbessert.
Schulung in Neurodeeskalation	In drei sozialpsychiatrischen WGs in Wien waren gegenüber den Vorbesuchen für die Kommission 4 deutliche Verbesserungen sichtbar. Als Grund dafür nahm die Kommission den Einsatz tiergestützter Pädagogik und die Schulung des gesamten Teams in Neurodeeskalation an. Dadurch konnten die Psychiatrieaufenthalte um 85 % reduziert werden, freiheitsbeschränkende Maßnahmen waren nicht mehr nötig.

Die Kommission 3 bewertete eine jährliche Befragung der betreuten Minderjährigen einer Kärntner WG durch eine externe Stelle als Good Practice. Dabei wird erhoben, ob die WG für sie einen sicheren Ort darstellt. Die Ergebnisse der Befragung werden statistisch ausgewertet.

**Jährliche
Befragungen der
Minderjährigen**

Einzelfälle: 2023-0.873.940, 2023-0.810.823 (beide VA/W-SOZ/A-1); 2024-0.890.170, 2024-0.749.607 (beide VA/K-SOZ/A-1); 2024-0.474.786, 2024-0.603.352, 2024-0.193.594 (alle VA/NÖ-SOZ/A-1)

2.4 Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen

Einleitung

**Österreich erfüllt
UN-BRK nicht**

Österreich hat sich verpflichtet, die UN-BRK umzusetzen. Deren Ziel ist es, Menschen mit Behinderungen einen gleichberechtigten Zugang zu einem selbstbestimmten Leben und zu Inklusion zu verschaffen. Im Jahr 2023 stellte der zuständige Fachausschuss im Rahmen der UN-BRK-Staatenprüfung zahlreiche Verfehlungen Österreichs fest und empfahl diverse Maßnahmen, um den völkerrechtlich gebotenen Zustand herzustellen. Menschen mit Behinderungen haben ein Recht darauf, dass diese Maßnahmen so schnell wie möglich umgesetzt werden. Durch die Staatenprüfung ist noch klarer geworden, dass allgemeine Bekenntnisse zu Menschenrechten für Menschen mit Behinderungen nicht ausreichen.

Der VA bzw. dem NPM ist es ein großes Anliegen, kontinuierlich darauf hinzuweisen, dass die geforderten Maßnahmen bundesweit realisiert werden müssen. Dabei ist die VA nicht nur im Austausch mit der öffentlichen Bundes- und Landesverwaltung, sondern auch mit den Betroffenen und ihren Interessensvertretungen. Dass die Umsetzung nur durch eine Kraftanstrengung von Bund, Ländern und Gemeinden gemeinsam mit den betroffenen Menschen mit Behinderungen gehen wird, zeigt das Thema De-Institutionalisierung besonders gut.

2.4.1 Mangelnde De-Institutionalisierung

**De-Institutionalisierung muss ernst
genommen werden**

Der UN-Fachausschuss zeigte klar auf, dass De-Institutionalisierung nicht durch eine Verkleinerung bestehender Einrichtungen zu bewerkstelligen ist. Vielmehr sind Sondereinrichtungen aufzulösen. Für Menschen mit Behinderungen ist eine ausreichende Unterstützung für ein Leben in der Gemeinschaft samt gemeindenahen Unterstützungsleistungen bereitzustellen (vgl. zum Thema De-Institutionalisierung beispielsweise PB 2021, S. 111 ff.; PB 2023, S. 108; PB 2022, S. 91 f.; jeweils Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“).

Die völkerrechtliche Verpflichtung zur De-Institutionalisierung erstreckt sich auf unterschiedliche Versorgungsstrukturen. Der UN-Fachausschuss nennt eine Bandbreite privater und staatlicher Einrichtungsformen, unter anderem Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Psychiatrie, Pflegeheime und gesicherte Demenzstationen, Langzeitkrankenhäuser sowie forensische Kliniken.

**Nationale Strategie
muss erstellt werden**

Zur Umsetzung einer erfolgreichen De-Institutionalisierungsstrategie müssen Bund, Länder, Städte und Gemeinden koordiniert vorgehen und Aufgaben sowie Finanzierungsverantwortlichkeiten strukturell anders als bisher klären. Ergänzend bedarf es gesetzlicher Neuregelungen, die auch Rechtsansprü-

che beinhalten. Unter anderem ist dabei für ausreichende barrierefreie und gemeindenahe Wohnmöglichkeiten und die Abdeckung ambulanter Unterstützungsleistungen zu sorgen. Zielvorgaben, Fristen und Finanzierungsmodelle müssten festgelegt werden. Persönliche Assistenz ist bei der personenzentrierten Versorgung entscheidend. Die dafür notwendigen Regelungen sollten österreichweit harmonisiert werden.

Finanzielle Mittel und Ressourcen sind ein zentraler Hebel für die Transformation institutioneller Unterstützungssysteme. Die Leitlinien des UN-Fachausschusses fordern deshalb die Vertragsstaaten auf, alle Ressourcen von institutionellen in inklusive Strukturen umzuleiten und keine weiteren Investitionen in neue oder bestehende Einrichtungen zu tätigen.

Der NAP Behinderung 2022 bis 2030 sieht die partizipative Erarbeitung von Strategien der De-Institutionalisierung vor. Es gibt auch ein Bekenntnis, dass De-Institutionalisierung von Wohneinrichtungen in allen Bundesländern schnellstmöglich gestartet bzw. fortgeführt werden sollte. Konkretere Schritte bzw. konkrete Festlegungen zu Verantwortung oder Finanzierung fehlen immer noch.

**Partizipation
von Menschen mit
Behinderungen**

Für den NPM ist klar, dass die Umsetzung einer umfangreichen, erfolgreichen De-Institutionalisierungsstrategie eine Staatsaufgabe ist, die nur durch eine gemeinsame Anstrengung der Gesetzgeber aller Gebietskörperschaften möglich ist. Gleichzeitig betont der NPM, dass diese Entwicklung stattfinden muss, um Menschen mit Behinderungen ihre Rechte zu gewähren.

**Bund, Länder und
Gemeinden gefordert**

Dass das derzeit nicht der Fall ist, zeigen zahlreiche Kommissionsbesuche. Beispielsweise besuchte die Kommission 3 eine Großeinrichtung in der Stmk, die zwar schrittweise bemüht ist, genehmigte Plätze zu reduzieren. Dennoch würden laut Plan im Jahr 2045 im Haupthaus noch immer 144 der ursprünglich genehmigten 332 Plätze bestehen bleiben. Dieser Zeithorizont ist sehr lange, und auch der Umfang der angestrebten Verringerung ist weit weg von einer UN-BRK-konformen De-Institutionalisierung. Das Land bekräftigte gegenüber dem NPM zwar den Willen, De-Institutionalisierung voranzutreiben und das z.B. durch mobile Leistungen, persönliches Budget, Wohnverbünde usw. zu erreichen, aber dieses Beispiel zeigt deutlich, wie weit Österreich von einer klaren, konsequenten De-Institutionalisierungsstrategie entfernt ist.

In einer Einrichtung für Jugendliche mit Behinderungen in Tirol kritisierte die Kommission 1, dass sich sowohl die Schule als auch die Wohn- und Freizeitmöglichkeiten unter einem Dach befinden. Der NPM wies darauf hin, dass das die Teilhabe der Jugendlichen an der Gesellschaft erschwert. Er empfahl die Öffnung der Schule für andere Kinder, die räumliche Trennung zwischen Schule und Wohnbereich sowie die Schaffung gemeindenaher Angebote zur Lebens- und Freizeitgestaltung.

UN-Leitlinien geben Richtung vor Der NPM verweist nochmals auch auf die Leitlinien zur De-Institutionalisierung des UN-Fachausschusses, die die Pflicht zur Beendigung von Institutionalisierung betonen. Starrheit der Routine ungeachtet des persönlichen Willens, identische Aktivitäten am selben Ort für eine Gruppe unter einer bestimmten Autorität, ein paternalistischer Ansatz bei der Erbringung von Dienstleistungen, die Überwachung der Lebensumstände und die große Anzahl an Menschen in derselben Umgebung sind für den Fachausschuss eine Form von Gewalt. Ziel von De-Institutionalisierung ist, dass Menschen mit Behinderungen selbstbestimmt in der Gemeinde leben können.

Der NPM wird die Erstellung und Durchführung einer landesweiten De-Institutionalisierungsstrategie weiterhin unterstützen. Auf politischer Ebene gibt es aber weder konkrete Pläne für eine Strategie oder einen Zeitplan noch dafür bereitgestellte Mittel. Im Rahmen des Mandats nach Art. 16 Abs. 3 UN-BRK trifft die VA und die von ihr eingesetzten Kommissionen die Verpflichtung, Menschen mit Behinderungen präventiv vor Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch zu schützen bzw. Einrichtungen zu diesem Zweck zu kontrollieren.

2.4.2 Anhaltender Personalmangel

Österreichweiter Personalmangel Dass die Situation in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen menschenrechtlich problematisch ist, zeigt auch der Personalmangel in vielen dieser Einrichtungen. Je nach Bundesland gibt es unterschiedliche Mindeststandards für Anzahl und Qualifikation des Personals. Die Kommissionen berichten, dass sich Personalschlüssel oft nicht am tatsächlichen Betreuungsaufwand orientieren. Über Personalmangel berichten die Kommissionen aus allen Bundesländern.

Verschlechterte Betreuungsqualität Ein solcher ist problematisch, weil Versorgungsengpässe zu zunehmender Frustration und zu Burn-out beim Personal führen können, die Betreuungsqualität verringern und die Sicherheit der Klientinnen und Klienten gefährden.

Aktivitäten nicht möglich In einer Einrichtung in NÖ erfuhr die Kommission 5 beispielsweise, dass Gruppenaktivitäten oder individuelle Betreuung aufgrund von Personalmangel kaum möglich seien. Der Einrichtungsträger bedauerte diesen Umstand und war sich des Problems bewusst. Er betonte aber, dass geeignetes Personal schwer zu finden sei.

Auch Einrichtungsträger in anderen Bundesländern berichteten von Schwierigkeiten, ausreichend qualifiziertes Personal zu finden. Die Berichte über Personalmangel zeigen, dass auch in dieser Hinsicht die aktuelle Situation in vielen Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen nicht mit den Rechten der UN-BRK in Einklang stehen. Immer wieder erfahren die Kommissionen, dass die hohe Personalfuktuation auch dadurch bedingt ist, dass die Rah-

menbedingungen in vielen Einrichtungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schwierig sind (vgl. PB 2022, S. 93 ff.; PB 2023, S. 128 f.; jeweils Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“).

2.4.3 Problematische Erwachsenenvertretung

Ein anderer Kritikpunkt des UN-Fachausschusses betraf die Erwachsenenvertretung und unterstützte Entscheidungsfindung. Er begrüßte zwar prinzipiell die Einführung des 2. Erwachsenenschutzgesetzes (v.a. den Entwicklungsprozess und die Einbeziehung von Organisationen für und von Menschen mit Behinderungen). Er ist aber besorgt über die hohe Zahl an Erwachsenenvertretungen und die verbliebenen Elemente stellvertretender Entscheidungsfindung. Der Fachausschuss empfahl, diese zu streichen und gemeindenahen Unterstützungsangebote für unterstützte Entscheidungsfindung erheblich zu verstärken.

**Kritik des
UN-Fachausschusses**

Die VA setzt sich auf verschiedenen Ebenen mit diesem Thema auseinander. Einerseits wenden sich betroffene Menschen an die VA und beschweren sich über Erwachsenenvertretungen. Andererseits berichten die Kommissionen über verschiedene Wahrnehmungen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im Zusammenhang mit dem Thema „Erwachsenenschutz“.

**VA mit Erwachsenen-
vertretungen befasst**

Die VA führte daher ein Prüfverfahren durch, um die Bundesländer zu ihren Maßnahmen zu befragen. Dabei zeigte sich, dass teilweise sogar gesetzlich vorgeschriebene Maßnahmen nicht durchgeführt werden. So fehlen oft Unterstützerkreise, die die Betroffenen so weit wie möglich in die Lage versetzen sollen, ihre Angelegenheiten selbst zu besorgen. Das betrifft alle möglichen Lebensbereiche; bei medizinischen Behandlungen ist ein solcher Unterstützerkreis aber gesetzlich vorgesehen. Erst wenn mithilfe des Unterstützerkreises die Entscheidungsfähigkeit nicht ermöglicht wird, sollte die Erwachsenenvertretung hinzugezogen werden.

**Unterstützerkreise
fehlen**

Kommissionen berichteten auch generell wieder über Schwierigkeiten bei der medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen. Abgesehen von der oft fehlenden freien Arztwahl gab es Berichte, dass betroffene Menschen nicht ausreichend behandelt werden, und dass in vielen Fällen fraglich ist, wie Menschen mit Behinderungen in Entscheidungen einbezogen werden bzw. ob sie überhaupt die Möglichkeit dazu haben (vgl. auch Kap. 2.4.9 „Barrieren im Gesundheitssystem“, S. 124 f.).

**Betroffene
können nicht
selbst entscheiden**

Auch im Zusammenhang mit sexueller Selbstbestimmung und Empfängnisverhütung werden in Einrichtungen immer wieder Entscheidungen ohne informierte Zustimmung der Betroffenen getroffen.

Ebenso berichten Kommissionen über das Fehlen von Vorsorgedialogen zu Entscheidungen hinsichtlich der letzten Lebensphase, obwohl diese gesetzlich vorgeschrieben sind. Bei diesen soll der Wille der betroffenen Person

**Fehlende
Vorsorgedialoge**

ergründet und dokumentiert werden, wie in Krisensituationen gehandelt werden sollte. Das erfolgt unabhängig von einer Erwachsenenvertretung. Umgekehrt gibt es im Bereich Palliativ Care das Problem, dass oft keine Erwachsenenvertretungen bestellt sind, obwohl die Betroffenen kognitiv nicht mehr in der Lage sind, Entscheidungen in finanziellen oder medizinischen Angelegenheiten zu treffen (vgl. PB 2023, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 43 ff.).

Unterstützte Kommunikation notwendig

Das fehlende Bewusstsein hinsichtlich Selbstbestimmung zeigt auch der Umstand, dass viele Einrichtungen für die Aufnahme von Menschen mit Behinderungen eine Erwachsenenvertretung voraussetzen. Aber auch das Fehlen von (adäquaten) Möglichkeiten der Unterstützten Kommunikation führt in vielen Einrichtungen dazu, dass Willensbekundungen kaum möglich sind und damit eine Grundvoraussetzung für unterstützte Entscheidungsfindung fehlt (vgl. auch Punkt „Neuer Prüfungsschwerpunkt „Unterstützte Kommunikation und Entscheidungsfindung als Schritte zur Gewaltprävention“).

Die kleine Auswahl an Beispielen zeigt, dass Österreich die Rechte von Menschen mit Behinderungen keineswegs ausreichend gewährleistet. Für die notwendigen Veränderungen bedarf es einer Zusammenarbeit sowohl des Bundes als auch der Länder und Gemeinden. Um zu zeigen, dass Menschenrechte für Menschen mit Behinderungen in Österreich ernst genommen werden, müssen entsprechende Entwicklungen so rasch wie möglich initiiert werden.

2.4.4 Umsetzungsstand bisheriger Empfehlungen

Einrichtungsträger nehmen die Anregungen und Empfehlungen des NPM meist ernst, wie die Vielzahl an Verbesserungen zeigt, die erreicht werden können. Immer wieder betonen Leitungsverantwortliche in Rückmeldungen, dass Besuche und Verbesserungsvorschläge für sie sehr wertvoll waren und maßgeblich zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der Qualität der Einrichtung beitrugen.

Bewusstsein für sexuelle Selbstbe- stimmung geschaffen

Im Rahmen des Schwerpunkts „Selbstbestimmung mit Fokus auf sexueller Selbstbestimmung“, der im PB 2023 „Präventive Menschenrechtskontrolle“ (S. 109 ff.) ausführlich dargestellt wurde, schaffte es der NPM beispielsweise, mehr Bewusstsein für dieses sensible und wichtige Thema zu schaffen. Die VA und ihre Kommissionen stellten immer wieder fest, dass Menschen mit Behinderungen oft als geschlechtslose Wesen angesehen werden und ihr Recht auf sexuelle Selbstbestimmung nicht ausreichend geachtet wird. Der NPM rückte das Thema in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit und erreichte Verbesserungen. Einrichtungsträger teilten der VA etwa mit, dass sexualpädagogische Konzepte erstellt bzw. in Leichter Lesen übersetzt wurden und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Menschen mit Behinderungen geschult bzw. informiert wurden.

Eine Tagesstätte in Sbg hatte nach Besuchen des NPM aus den Vorjahren bereits mehrere Empfehlungen des NPM umgesetzt. Das betraf etwa Verbesserungen bei der Barrierefreiheit, Pflegeplanung, Dokumentation, bei sexualpädagogischen Schulungen, der Erarbeitung eines Angehörigenkonzepts u.a.

Die Empfehlung des NPM, regelmäßige Gewichtskontrollen durchzuführen, da das bei der Klientel der Einrichtung – schwer pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen – notwendig ist, um den Ernährungszustand einzuschätzen, wurde allerdings ignoriert. Bei ihrem Folgebesuch im Jahr 2024 stellte die Kommission 2 bei einer Klientin einen bereits massiv gesundheitsgefährdenden Zustand infolge von Mangelernährung fest. Der NPM hielt fest, dass die Erwachsenenvertretung zu informieren ist und angesichts der akuten Situation dringend notwendige Ernährungsinterventionen nicht verabsäumt werden dürfen. Der NPM empfahl der Einrichtung, bei Risikopatientinnen und -patienten regelmäßige Gewichtskontrollen einzuführen und verstärkt präventiv zu arbeiten, um Gefährdungen rechtzeitig zu erkennen und diesen vorzubeugen.

**Präventives
assessmentgeleitetes
Arbeiten**

Die Einrichtung kündigte daraufhin eine Reihe von Maßnahmen an: Regelmäßige Gewichtskontrollen und individuelle Ernährungspläne, wo nötig, wurden ebenso angekündigt wie regelmäßige Schulungen für das Personal. Assessments sollen Mangelernährung, Dekubitus, Sturzrisiken und Schmerzen frühzeitig begegnen. Zusätzliche Schulungen durch die Bewohnervertretung nach dem HeimAufG zur Prävention freiheitsbeschränkender Maßnahmen sowie die Einführung eines Urlaubsmanagementsystems, um sicherzustellen, dass nicht gleichzeitig mehrere Schlüsselkräfte im Urlaub sind, sollen strukturelle Verbesserungen bringen.

In einer Einrichtung in Vbg hatte die Kommission 1 kritisiert, dass gewählte Selbstvertretungsorgane zwar vorhanden, aber weder aktiv noch den Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern bekannt waren. Der Einrichtungsträger organisierte daraufhin mehrere Treffen für die Selbstvertreterinnen und Selbstvertreter unter professioneller Anleitung und unterstützte sie bei der Vernetzung.

Selbstvertretung

In einer anderen Einrichtung in Vbg war im Zimmer einer Bewohnerin ein Babyphone mit Kamera installiert. Die Einrichtung teilte mit, dass das zum Schutz der Bewohnerin sei, da sie stark demenzerkrankt sei und manchmal epileptische Anfälle hätte. Der NPM wies darauf hin, dass ständige Videoüberwachung ein massiver Eingriff in das Grundrecht auf Privatsphäre ist und nur dann zulässig, wenn es keine gelinderen Mittel gibt. Auf Anregung der Kommission 1 schaffte die Einrichtung ein Gerät an, das bei ungewöhnlichen Bewegungen zur Vermeidung von Stürzen Signale sendet.

**Digitale
„Überwachung“ so
gelinde wie möglich**

In einer Einrichtung in NÖ konnten mehrere Bewohnerinnen und Bewohner nicht über ihr Geld verfügen: Sie konnten es nicht selbst bei der Bank abheben, das erledigte mittels Ermächtigung die Betreuungsperson für sie. Das

Geld wurde in der Hauptkasse der Einrichtung hinterlegt. Die Bewohnerinnen und Bewohner erhielten Taschengeld oder Beträge für bestimmte Ausgaben, wobei sie den Verwendungszweck schriftlich anzugeben hatten.

Selbstbestimmung in finanziellen Angelegenheiten	Der NPM kritisierte, dass das eine Bevormundung und Einschränkung der Selbstbestimmung ist. Es kann demütigend sein, wenn Bewohnerinnen und Bewohner genug frei verfügbares Geld haben, aber dennoch jede Woche Taschengeld abholen und über den Verwendungszweck Rechenschaft ablegen müssen. Die Einrichtung verwies auf ihre Unterstützungspflicht auch in finanziellen Angelegenheiten für Bewohnerinnen und Bewohner, die das benötigen, schaffte aber für jene, die das wünschten, Safes zur eigenständigen Geldverwahrung an.
Prämien ausbezahlt	Eine andere Einrichtung in NÖ sagte nach Anregung des NPM zu, Prämien wegen der hohen Arbeitsintensität in der Werkstätte auszuzahlen. Das löst zwar nicht das grundsätzliche Problem der fehlenden Entlohnung, ist aber ein Schritt in die richtige Richtung.
Fehlende Krisenpläne	Ein Kritikpunkt, der noch immer in etlichen Einrichtungen geäußert werden muss, ist das Fehlen von Krisenplänen. Umso erfreulicher, wenn Einrichtungen die Kritik der Kommissionen aufnehmen und wie eine Einrichtung in OÖ sofort individuelle Krisenpläne erarbeiten.
Freiheitsbeschränkende Maßnahmen	Bei einem der Kernthemen des Mandats, der Durchführung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen, zeigen sich Einrichtungsträger nach Kritik zumeist einsichtig. Eine Einrichtung in Wien sicherte nicht nur die im Licht des HeimAufG zwingende Vervollständigung der Dokumentation zu, sondern auch häufigere pädagogische Fallbesprechungen und Reflexionen über die Umstände des Einsatzes freiheitsbeschränkender Maßnahmen. Das begrüßt der NPM, da gewaltpräventives Verhalten zur Deeskalation beitragen und gelingende Zusammenarbeit im und als Team sowohl Selbst- oder Fremdgefährdungen als auch daran anknüpfende Freiheitsbeschränkungen minimieren kann.
Unterstützte Kommunikation fehlt	Auf die Kritik über fehlende Möglichkeiten der Unterstützten Kommunikation (UK) reagierte eine Einrichtung mit der Anstellung einer Expertin. Dadurch wurden UK-Maßnahmen in der gesamten Gruppe umgesetzt.
Supervision eingeführt	Immer wieder zeigt sich bei Folgebesuchen, dass auf Anregung des NPM regelmäßige Supervision eingeführt wurde. In einem professionellen Umfeld helfender Berufe ist es mittlerweile unumstritten, dass regelmäßige Supervision wichtig ist, um die Arbeitsfähigkeit aufrecht zu erhalten oder zu verbessern. Supervision ist ein anerkanntes Tool zur Psychohygiene und Prävention von Burn-out, Mobbing und Gewalt. Angesichts des Personalmangels und hoher Arbeitsbelastung ist regelmäßige Supervision besonders wichtig.
Dokumentation und Zielplanung verbessert	In einer Einrichtung im Bgld stellte die Kommission 6 fest, dass, anders als beim Vorbesuch, alle relevanten Medikationen als freiheitsbeschränkende Maßnahmen gemeldet waren. Auch die Dokumentation sowie die schriftliche

Zielplanung hatten sich verbessert. Im Rahmen des Besuchs zeigte sich, dass auch kleine Verbesserungen für Betroffene wichtig sein können: Nach Kritik des NPM verlegte die Einrichtung die Zeiten für das Abendessen nach hinten (ab 17 Uhr) und jede Bewohnerin bzw. jeder Bewohner erhielt auf Wunsch einen Kühlschrank. Zuvor gab es bloß einen Gemeinschaftskühlschrank für 23 Bewohnerinnen und Bewohner.

Einzelfälle: 2024-0.772.570 (VA/B-SOZ/A-1); 2024-0.394.797 (VA/S-SOZ/A-1); 2023-0.663.573 (VA/T-SOZ/A-1); 2023-0.416.801, 2023-0.404.530 (beide VA/V-SOZ/A-1); 2024-0.193.583 (VA/OÖ-SOZ/A-1); 2024-0.211.043 (VA/W-SOZ/A-1); 2024-0.367.568, 2024-0.555.994, 2024-0.537.722 (alle VA/NÖ-SOZ/A-1)

2.4.5 Prüfschwerpunkt „Unterstützte Kommunikation und Entscheidungsfindung als Schritte zur Gewaltprävention“

Die Prävention von Gewalt und Missbrauch an Menschen mit Behinderungen ist ein Kernelement der Prüftätigkeit des NPM (Art. 16 Abs. 3 UN-BRK). Dazu ist es nötig, die verschiedenen Ursachen für Gewalt zu identifizieren und darauf hinzuwirken, diese möglichst zu beseitigen bzw. zu verringern. Eine wesentliche Ursache ist die mangelnde Unterstützung für Menschen, die in ihrer Kommunikation beeinträchtigt sind. Diesem Aspekt wird der NPM in seinem neuen Prüfschwerpunkt „Unterstützte Kommunikation und Entscheidungsfindung als Schritte zur Gewaltprävention“ nachgehen.

**Gewaltprävention
ist Kern der
NPM-Prüftätigkeit**

Menschen mit Behinderungen sind in einem höheren Maß gefährdet, Gewalt zu erleben, als Menschen ohne Behinderungen. Das ist das Ergebnis einer vom Sozialministerium in Auftrag gegebenen Studie zu Erfahrungen und Prävention von Gewalt an Menschen mit Behinderungen, die in Einrichtungen leben oder arbeiten (Mayrhofer/Mandl/Schachner/Seidler, 2019). Das trifft besonders auf Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung oder mit Kommunikationsbehinderungen zu.

Die jahrelange Besuchspraxis des NPM in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen hat gezeigt, dass Kommunikation zu den größten Hürden zählt, die es im Umgang mit Behinderung zu überwinden gilt. Der NPM arbeitet seit einiger Zeit mit Kommunikationskarten und konnte damit gute Erfahrungen sammeln, bemerkte aber auch, dass dem Thema Kommunikation wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird, insbesondere wenn es um Gewalt und deren Prävention geht. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Einrichtungen sind oft nicht ausreichend in alternativen Formen der Kommunikation (Unterstützte Kommunikation) geschult. Menschen mit Kommunikationsbeeinträchtigungen bekommen oft keine ausreichende individuelle Unterstützung. Kommunikationsunterstützungstools werden wenig bis kaum eingesetzt.

**Noch immer ungenü-
gende Unterstützte
Kommunikation**

Keine Menschenrechte ohne Kommunikation

Die UN-BRK verlangt, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu Information und Kommunikation haben (Art. 9, 21 UN-BRK), um ihnen ein selbstbestimmtes Leben und die volle Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen. Werden Menschen mit Kommunikationsbehinderungen nicht ausreichend unterstützt, ihren Willen zu äußern, können sie ihre Menschenrechte nicht wahrnehmen. Selbstbestimmung, unabhängige Lebensführung, Gleichberechtigung, Bildung, Privatsphäre oder Partizipation bzw. volle Teilhabe an der Gesellschaft sind ohne entsprechende Kommunikationsmöglichkeiten nicht denkbar. Als Folge fühlen sich Betroffene oft sozial isoliert, haben ein geringes Selbstbewusstsein, ihre Fähigkeiten werden unterschätzt, Entwicklungschancen werden unterbunden. Es wird davon ausgegangen, dass diese Gruppe anspruchslos und zufrieden ist.

Keine Gewaltprävention ohne Kommunikation

Wenn Emotionen nicht verbalisiert werden können, kann die eigene Wehr- und Hilflosigkeit zunehmen. Das kann zu Aggressionen und „Verhaltensauffälligkeiten“ führen und in weiterer Folge zu Freiheitsbeschränkungen oder sozialer Isolation. Mangels Ausdrucksmöglichkeiten sind aber auch die eigene Abwehrfähigkeit (Resilienz) und Beschwerdemöglichkeiten eingeschränkt oder nicht vorhanden. Das erhöht für nonverbale Menschen mit Mehrfachbehinderungen das Risiko, Opfer von Gewalt und Missbrauch zu werden. Da Fremdbestimmung ein Risikofaktor für Gewalt ist, sind Ausdrucksmöglichkeiten auch für die Gewaltprävention besonders wichtig. Das gilt sowohl für die Verhinderung von Gewalt als auch für die Aufarbeitung von Gewalthandlungen, die durch andere gesetzt wurden.

Keine selbstbestimmte Entscheidung ohne Kommunikation

Unterstützte Kommunikation ist also Grundvoraussetzung dafür, dass Betroffene ihre Menschenrechte wahrnehmen können und essenziell im Hinblick auf Gewaltprävention. Sie ist aber auch Voraussetzung, um die seit einigen Jahren bestehenden gesetzlichen Vorgaben zur unterstützten Entscheidungsfindung von Menschen mit Behinderungen umzusetzen.

Die UN-BRK geht davon aus, dass alle Menschen unabhängig von Art und Ausmaß ihrer Beeinträchtigung die Fähigkeit besitzen, selbstbestimmt über ihre Angelegenheiten zu entscheiden und rechtlich relevante Handlungen zu setzen. Österreich ist als Vertragsstaat der UN-BRK verpflichtet, alle notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, um Menschen mit Behinderungen die Unterstützung zu verschaffen, die nötig ist, damit sie ihre Rechts- und Handlungsfähigkeit ausüben können (Art. 12 UN-BRK).

Unterstützung bei Entscheidungsfindung

Dieser Grundgedanke wurde mit dem 2. Erwachsenenschutzgesetz umgesetzt, das 2018 in Kraft getreten ist. Es normiert nicht nur den Übergang von der Sachwalterschaft zur Erwachsenenvertretung, sondern vor allem auch den Grundsatz „Selbstbestimmung vor Stellvertretung, Selbstbestimmung trotz Stellvertretung“.

Das heißt, dass volljährige Personen, die aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer vergleichbaren Beeinträchtigung in ihrer Entscheidungsfähigkeit eingeschränkt sind, nicht mehr wie bisher mit der Bestellung einer

Stellvertretung ihre rechtliche Handlungsfähigkeit verlieren. Vielmehr sind sie dabei zu unterstützen, ihre Angelegenheiten möglichst selbstständig besorgen zu können. Es gilt der Nachrang der Stellvertretung gegenüber dem eigenen, gegebenenfalls unterstützten, Entscheiden und Handeln. Diese Unterstützung kann vor allem durch die Familie, andere nahestehende Personen, Gruppen von Gleichgestellten, Beratungsstellen, aber auch durch Einrichtungen der Behindertenhilfe und insbesondere durch den Einsatz von Unterstützernetzen im Zusammenhang mit den Maßnahmen der persönlichen Zukunftsplanung geleistet werden.

Bei der unterstützten Entscheidungsfindung geht es also nicht darum, dass der Unterstützernetz statt der betroffenen Person entscheidet, sondern, dass er sie in ihrer Entscheidungsfähigkeit im Hinblick auf eine konkrete Entscheidung unterstützt. Die Unterstützung besteht in erster Linie darin, den Betroffenen zu erklären, worum es bei einer anstehenden Entscheidung geht, Handlungsalternativen, deren Möglichkeiten und Konsequenzen aufzuzeigen, und es ihnen so zu ermöglichen, diese Entscheidung selbst zu treffen.

Eine Stellvertretung ist nur dann zulässig, wenn die betroffene Person das selbst vorsieht oder eine Vertretung zur Wahrung ihrer Rechte und Interessen unvermeidlich ist. Dafür kommen eine Vorsorgevollmacht oder eine gewählte, gesetzliche oder gerichtliche Erwachsenenvertretung in Frage. Aber auch, wenn eine Stellvertretung eingesetzt ist, haben Vorsorgebevollmächtigte und Erwachsenenvertreterinnen und Erwachsenenvertreter danach zu trachten, dass die vertretene Person ihr Leben nach ihren Wünschen und Vorstellungen gestalten kann, und sie so weit wie möglich in die Lage zu versetzen, ihre Angelegenheiten selbst zu besorgen. Unterstützte Kommunikation ist damit Grundvoraussetzung für die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zur unterstützten Entscheidungsfindung.

Im Rahmen der jüngsten Staatenprüfung Österreichs zur Umsetzung der UN-BRK zeigte sich der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen besorgt über die mangelnden Fortschritte bei der Umsetzung dieser gesetzlichen Vorgaben, insbesondere über den Mangel an gemeindenahen Leistungsangeboten der Länder zur unterstützten Entscheidungsfindung, und über die mangelnde Kenntnis des Gesetzes in vielen Teilen des Staats und der Gesellschaft. Der Ausschuss empfahl, die gemeindenahen Leistungsangebote zur unterstützten Entscheidungsfindung erheblich zu verstärken und die Beschäftigten aller öffentlichen und privaten Einrichtungen, denen bei der Durchführung des Gesetzes eine Rolle zukommt, entsprechend zu schulen (CRPD/C/AUT/CO/2-3, 8.9.2023).

**UN-Ausschuss
besorgt über man-
gelnde Umsetzung**

Vor diesem Hintergrund legte der NPM nach Anhörung des MRB das Thema „Unterstützte Kommunikation und unterstützte Entscheidungsfindung als Schritte zur Gewaltprävention“ als Prüfungsschwerpunkt fest. Ziel des Schwerpunkts ist es, die selbstständige Kommunikation und Entscheidungsfindung von Menschen mit Behinderungen, die in Einrichtungen wohnen oder arbei-

**Neuer Prüfungsschwer-
punkt des NPM
ab Spätherbst 2025**

ten, zu stärken und den menschenrechtlichen Vorgaben stärker als bisher zur Umsetzung zu verhelfen. Die im Rahmen der Erhebungen zum Prüfungsschwerpunkt zu führenden Gespräche der Kommissionsmitglieder mit den betreuten Menschen, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und dem Leitungspersonal sollen zur Sensibilisierung beitragen und gleichzeitig Anstoß für die Umsetzung der Handlungsempfehlungen des UN-Ausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen sein.

Vorbereitung des NPM

Um sich einen tieferen Einblick in das Thema zu verschaffen, organisierte die VA im Dezember 2024 einen Workshop. Mitglieder der Kommissionen und der VA besuchten LifeTool, ein gemeinnütziges Unternehmen, das Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige, aber auch Einrichtungen über die Vielfalt an Kommunikationslösungen informiert. Danach berichteten Fachkräfte verschiedener Einrichtungsträger über ihre praktischen Erfahrungen mit Unterstützter Kommunikation und Entscheidungsfindung. Sie schilderten aber auch Probleme und Hemmnisse, die es zu überwinden gilt.

Als nächste Schritte folgen die Erarbeitung des Erhebungsbogens durch Mitglieder der Kommissionen und die VA sowie eine Pre-Test-Phase, um noch letzte Änderungen vornehmen zu können. Der Start des Prüfungsschwerpunkts ist für Spätherbst 2025 geplant.

2.4.6 Fehlplatzierungen von jüngeren Menschen

Sowohl im Rahmen der nachprüfenden Verwaltungskontrolle der VA als Ombudseinrichtung als auch im Zuge der Kontrollbesuche ihrer Kommissionen in Einrichtungen werden immer wieder die Probleme fehlplatzierter jüngerer Menschen mit Behinderungen und einem dauerhaften medizinischen oder pflegerischen Betreuungsbedarf thematisiert. Für diese Zielgruppe gibt es weder passende Versorgungsstrukturen, die ein selbstständiges Wohnen ermöglichen, noch geeignete Wohnformen, wo sie unter Gleichaltrigen leben und bedarfsgerecht unterstützt und gefördert werden können. Anstatt ihnen durch ein professionelles Case Management den Zugang zu individuell angepassten Unterstützungsangeboten zu verschaffen, werden sie gezwungen, dauerhaft in Einrichtungen zu leben, die nicht darauf ausgerichtet sind, auf ihre Bedürfnisse einzugehen und ihnen eine altersgerechte Umgebung zu bieten.

Lücke bei Versorgungsstrukturen

In der ORF-Sendung „Bürgeranwalt“ berichtete die VA über eine 45-jährige Frau, für die kein Wohnplatz in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderungen gefunden werden kann. Sie wurde mit einem offenen Rücken geboren, zusätzlicher Pflegeaufwand fällt wegen einer Blasenlähmung regelmäßig an. Ihr wurde trotz intensiver Eigeninitiative bislang nur ein Platz in einem Pflegeheim in NÖ angeboten. Sie und ihre betagten Eltern lehnen eine Unterbringung zwischen demenziell erkrankten Seniorinnen und Senioren kategorisch ab.

Auch der NPM kritisierte in der Vergangenheit bereits mehrfach die Fehlplatzierung jüngerer Menschen mit Behinderungen in Alten- und Pflegeeinrichtungen. Betroffen sind v.a. jüngere Menschen mit besonderem Pflegebedarf oder mit chronischen psychiatrischen Erkrankungen, die mangels Alternativen an geeigneten gemeindenahen Wohn- und Betreuungsformen in Alten- und Pflegeheimen leben müssen. Ein Alten- und Pflegeheim ist aber weder strukturell noch personell der geeignete Ort für jüngere Menschen.

**Fehlplatzierung
in Alten- und Pflege-
einrichtungen**

In einer Ende 2023 ergangenen Missstandsfeststellung empfahl die VA der Tiroler LReg, Fehlplatzierungen zu vermeiden und bedarfsgerechte Wohnunterstützungen für jüngere Menschen mit erhöhtem Betreuungsbedarf zu organisieren. Die LReg kündigte nach Befassung ihrer Fachabteilung mit Systempartnern daraufhin kurz- und mittelfristige Maßnahmen zur Umsetzung der Empfehlung an. Die Kommission 1 überprüfte 2024 in mehreren Tiroler Einrichtungen, wie sich die Situation seither entwickelt hat.

Ziel ist es, alle individuellen Faktoren wie Gesundheitszustand und aktuelle Pflege- und Wohnsituation zu erfassen und entsprechend den Wünschen Betroffener die am besten geeignete Betreuung sicherzustellen. Bisher hat es etwa 70 solcher Einzelfallprüfungen gegeben. Junge Pflegebedürftige mit Suchterkrankung wurden zwar auch 2024 vorübergehend noch in Altenheimen aufgenommen, sollen aber in eigens zu schaffende betreute Wohnformen wechseln können. Für einige pflegebedürftige Personen mit Behinderungen wurden von Beginn an passendere Alternativen im vollbetreuten Wohnen gefunden. In anderen Fällen ist es durch das Case Management gelungen, mobile Pflegedienste bedarfsgerecht in inklusive Wohnprojekte zu integrieren.

**NPM verfolgt struk-
turelle Probleme
besonders**

Die Verbesserungen in Tirol zeigen, wie sinnvoll es aus menschenrechtlicher Perspektive ist, die unbefriedigenden Probleme bei Kommissionsbesuchen auch außerhalb der bundesweiten Schwerpunktsetzung konsequent zu verfolgen. Die vom Land Tirol ergriffenen Maßnahmen zeigen aus Sicht der Kommission 1 Wirkung. Die Pflegeheimbetreiber erleben das vorgeschaltete Case Management als entlastend. Weiters begrüßt der NPM, dass junge Menschen mit Selbstfürsorgedefiziten grundsätzlich nicht mehr aus sozialer Indikation (z.B. schlechte Wohnqualität, längere Obdachlosigkeit, fehlende familiäre Unterstützung usw.) in Alten- und Pflegeheime aufgenommen werden dürfen.

**Ktn kündigt
Verbesserungen an**

Auch in Ktn sind Fehlplatzierungen in Pflegeeinrichtungen seit Jahren ein Thema. Die Fachaufsicht prüfte die von der Kommission 3 aufgezeigten Fälle individuell und löste sie zeitnahe, beispielsweise durch den Umzug in eine betreubare Wohneinheit. Weil aber auch in diesem Bundesland eine an spezielle Bedürfnisse und an die individuelle Versorgungssituation angepasste Pflege jüngerer Menschen nicht sichergestellt ist, ersuchte die VA die LReg um Information, welche konkreten Maßnahmen getroffen werden, um das

Angebot zu verbreitern. Das Land teilte mit, dass man mit der baulichen Planung einer integrierten Wohneinheit in einem Wohnverbund befasst sei, um jüngere Menschen mit Behinderungen bestmöglich zu versorgen. Genaue zeitliche Angaben machte es nicht, da die Finanzierung noch nicht abschließend geklärt sei.

NÖ: Fehlplatzierung in Erwachsenen- psychiatrie

Die Kommission 6 besuchte eine Einrichtung in NÖ für nicht mehr schulpflichtige Jugendliche und Erwachsene mit psychiatrischen Diagnosen, Auffälligkeiten im Sozialverhalten und leicht eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten. Unter den Bewohnerinnen und Bewohnern befindet sich auch ein 14-jähriger Bub mit einer Autismus-Spektrum-Störung. Er war der jüngste Bewohner, alle anderen waren bereits volljährig. Er hatte zuvor bereits mehrere Aufenthalte in unterschiedlichen Einrichtungen hinter sich, darunter auch einen kurzzeitigen Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Minderjähriger mit Erwachsenen untergebracht

Eine gemeinsame Betreuung von Jugendlichen und Erwachsenen widerspricht dem in der Judikatur für psychiatrische Krankenanstalten betonten Trennungsgebot. 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 (s. ausführlich PB 2018, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 56 ff.). Nur durch eine entsprechende Trennung kann auf die besonderen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen eingegangen werden. Die Trennung dient auch der Vermeidung von Übergriffen auf Minderjährige.

Die gemeinsame Unterbringung des Minderjährigen mit teils psychisch schwer erkrankten Erwachsenen entspricht nicht dem Kindeswohl. Der NPM empfahl daher eine Unterbringung in einer Einrichtung, die auf die besonderen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen spezialisiert ist.

Die Aufsichtsbehörde teilte mit, dass österreichweit keine geeignete Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung gefunden werden konnte, und verwies auf die häufigen Einrichtungswechsel des Jugendlichen. Der NPM wiederholte seine Empfehlung, dass Kinder und Jugendliche mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen nicht gemeinsam mit Erwachsenen betreut und untergebracht werden sollen.

- ▶ ***Fehlplatzierungen jüngerer Menschen mit Behinderungen in Alten- und Pflegeheimen sind abzubauen.***
- ▶ ***Im Sinne der De-Institutionalisierungsstrategie der UN-BRK ist der Ausbau alternativer, qualitativ möglichst gleichwertiger Unterbringungsangebote für junge Menschen mit erhöhtem Betreuungs- und Pflegebedarf dringend weiterzuverfolgen.***

- ***Kinder und Jugendliche mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen sollen nicht gemeinsam mit Erwachsenen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen betreut und untergebracht werden.***

Einzelfälle: 2023-0.900.767, 2023-0.383.615 (beide VA/NÖ-SOZ/A-1); 2024-0.676.811, 2024-0.613.292, 2023-0.579.807, 2024-0.724.589 (alle VA/T-SOZ/A-1); 2024-0.724.568, 2024-0.394.850 (beide VA/K-SOZ/A-1)

2.4.7 Bedarfsgerechte Angebote für ältere Menschen fehlen

Der NPM weist regelmäßig auf die besonderen Probleme von älteren Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen hin. Auch Menschen mit Behinderungen werden älter, ihre Lebenserwartung steigt, bestehende Angebote passen dann allmählich nicht mehr zur Zielgruppe. Als Alternative bleibt oft nur die Verlegung in Pflegeheime (s. ausführlicher Bericht PB 2022, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 98 ff.).

Zwar reagieren Länder und Träger zunehmend auf den altersbedingt steigenden Bedarf und bauen das Angebot für ältere Menschen mit Behinderungen aus. So besuchen Kommissionen immer wieder auch Einrichtungen, die es Menschen mit Behinderungen ermöglichen, bis ans Lebensende in der gewohnten Umgebung zu bleiben. Eine Selbstverständlichkeit ist das derzeit aber nicht.

Wie die Kommissionen auch 2024 erhoben, ist die Bandbreite vorgefundener Defizite groß. Nach wie vor sei das Angebot nicht ausreichend, kritisieren Kommissionen in allen Bundesländern. So bemängelten sie erneut, dass Wohnhäuser tagsüber keine Wohnbetreuung anbieten, obwohl sich das zunehmend älter werdende Klientel das wünschen würde. Alterstypische Krankheiten treten bei Menschen mit Behinderungen oft früher auf als üblich, können atypisch verlaufen und angeborene oder später auftretende Behinderungen überlagern. Wenn nicht bedürfnisgerecht darauf eingegangen wird, seien ältere Menschen mit Behinderungen gezwungen, bis am Nachmittag eine Tagesstruktur zu besuchen, auch wenn sie das aus persönlichen oder gesundheitlichen Gründen gar nicht mehr wollen. Problematisch können auch strenge Regelungen zu Fehltagen sein. (vgl. Kap. 2.4.8 „Kostenbelastung infolge starrer Abwesenheitsregelungen“, S. 123 f.). In Wohneinrichtungen fehlt zuweilen auch eine demenzfreundliche Architektur; zuweilen reichen die räumlichen Gegebenheiten zur Durchführung körperbezogener Pflegeleistungen nicht aus, vielfach fehlen Konzepte und Personalressourcen.

**Angebot für
ältere Menschen
unzureichend**

Kritisch vermerkte insbesondere die Kommission 6 auch die mangelnde Flexibilität der Fahrtendienste. Menschen mit Behinderungen könnten oft nicht

Teilzeit arbeiten, da Fahrtendienste kleine Ortschaften nur zweimal am Tag – in der Früh und am Nachmittag – anfahren würden.

Unterstützung sollte sich am konkreten Bedarf orientieren

Dem NPM ist bewusst, dass viele Menschen mit Behinderungen auch im fortgeschrittenen Alter gerne eine Tageswerkstätte besuchen. Jedoch sollte eine Wahlmöglichkeit bestehen und sich die notwendige Unterstützung – flexible Fahrtendienste, Tagesbetreuung in Wohnhäusern – am Bedarf der Person orientieren.

Wohnort und Wohnform auch im Alter selbstbestimmt wählen

Die Studie „Inklusives Altern“, die von Lebenshilfe und BMSGPK in Auftrag gegeben wurde (Schachner/Mandl/Weber/Breuer/Romm, 2022), zeigt, dass auch Menschen mit Behinderungen eine größtmögliche Kontinuität beim Wohnen und bei der Arbeit wichtig ist. Sie wollen auch im Alter Wohnort und Wohnform selbstbestimmt wählen.

Expertinnen und Experten sehen laut Studie die Begleitung bzw. Pflege älterer Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf als größte Herausforderung und kritisieren, dass es in Einrichtungen der Behindertenhilfe zu wenig Konzepten zu integrierter Pflege bzw. Kooperationen mit externen Dienstleistern gibt. Umgekehrt fehlen in Alten- und Pflegeheimen Konzepte, die auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen (Unterstützte Kommunikation, Selbstbestimmung, Teilhabe) abgestimmt sind. Aus diesem Grund ist ein Ausbau der Kooperation zwischen Behindertenhilfe und Altenpflege notwendig.

Dass es auch positive Beispiele gibt, zeigt ein Pflegeheim in Vbg, in dem die Inklusion von Menschen mit Behinderungen im Alter gelebt wird. Die Wohngruppen sind gemischt, und die Menschen mit Behinderungen werden auf die Wohngruppen verteilt. In der eigens eingerichteten Tagesstruktur wird speziell auf ihre Bedürfnisse eingegangen (vgl. Kap. 2.1.12 „Positive Wahrnehmungen und umgesetzte Empfehlungen“, S. 53 ff.).

Die Kommissionen legen bei ihren Besuchen aktuell verstärktes Augenmerk auf die Situation älterer Menschen mit Behinderungen, die in Einrichtungen leben.

- ▶ ***Das Recht auf Selbstbestimmung gilt selbstverständlich auch für Menschen mit Behinderungen im Alter.***
- ▶ ***Angebote für ältere Menschen mit Behinderungen, um Selbstbestimmung und Teilhabe zu gewährleisten, müssen ausgebaut werden. Gesetzgeber müssen Rahmenbedingungen schaffen, um entsprechende Angebote zu ermöglichen.***
- ▶ ***Pensionsansprüche für die Arbeit in Tagesstrukturen sollten selbstverständlich sein.***

Einzelfälle: 2023-0.850.591 (VA/T-SOZ/A-1); 2024-0.537.669 (VA/NÖ-SOZ/A-1); 2024-0.490.812, 2024-0.772.529 (beide VA/NÖ-SOZ/A-1)

2.4.8 Kostenbelastung infolge starrer Abwesenheitsregelungen

Die Länder fördern den Besuch von Tagesstätten aus Sozial- oder Behindertenhilfsmitteln und haben deshalb Interesse daran, dass die Plätze auch tatsächlich in Anspruch genommen werden. Mit dieser Begründung fördern manche Länder nur eine bestimmte Anzahl an Abwesenheitstagen. Für jeden weiteren Abwesenheitstag kann die Einrichtung der betroffenen Person eine Gebühr vorschreiben. Derartige Abwesenheitsregelungen verstoßen insbesondere dann gegen das Recht auf Selbstbestimmung gem. Art. 19 UN-BRK, wenn nicht auf den Grund der Abwesenheit oder die besonderen Bedürfnisse der betroffenen Personen Rücksicht genommen wird.

Bis vor kurzem war z.B. in Wien für Tagesstätten ein Abwesenheitskontingent von maximal 50 Tagen im Jahr vorgesehen. Diese Regelung des Fonds Soziales Wien unterschied nicht, ob es sich um urlaubs- oder krankheitsbedingte Abwesenheiten handelt und führte dazu, dass Personen, die öfter krank waren, keine freien Tage mehr mit der Familie verbringen konnten, weil das Abwesenheitskontingent durch die Krankenstände bereits aufgebraucht war.

Keine Unterscheidung bei der Abwesenheit in Tageswerkstätten

Die Betroffenen sahen darin zurecht eine unzulässige Benachteiligung gegenüber berufstätigen Personen, die einen Urlaubsanspruch von zumindest fünf Wochen im Jahr haben, und deren Krankenstandstage nicht in den Urlaubsanspruch eingerechnet werden. Abgesehen davon benötigen auch Menschen, die in einem Jahr viel von Krankheit betroffen waren, Urlaub oder eine Auszeit, um Zeit mit der Familie verbringen zu können.

Nachdem dieses Problem am 3. Februar 2024 auch in der ORF-Sendung „Bürgeranwalt“ diskutiert worden war, änderte der Fonds Soziales Wien seine Richtlinien. Mit 1. Jänner 2025 erhöhte er das Abwesenheitskontingent für Tagesstätten auf 80 Tage pro Jahr. Davon entfallen nun 30 Tage auf urlaubsbedingte und 50 Tage auf krankheitsbedingte Abwesenheiten.

Auch für Behindertenwohneinrichtungen gibt es Abwesenheitsregelungen der Länder. In NÖ und Wien z.B. können die Bewohnerinnen und Bewohner einer Behindertenwohneinrichtung 82 bzw. 70 Tage pro Jahr der Wohneinrichtung fernbleiben, ohne dass es zu einer Kürzung der Förderung durch das Land kommt. Im Fall einer Überschreitung des Abwesenheitskontingents kann die Einrichtung – ähnlich wie bei den Tagesstätten – pro zusätzlichem Abwesenheitstag eine Gebühr von täglich rund 100 Euro vorschreiben. Diese Gebühr können sich die meisten beeinträchtigten Menschen aufgrund ihres geringen Einkommens nicht leisten.

Abwesenheitsregelung ist ebenfalls UN-BRK-widrig

Mit diesem Abwesenheitskontingent von 82 bzw. 70 Tagen finden Personen häufig nicht das Auslangen, die die Wochenenden, Feiertage und Urlaube gerne mit ihrer Familie verbringen oder bei Krankheit lieber zu Hause von ihren Angehörigen gepflegt werden. Auch Menschen mit Behinderungen

müssen gemäß UN-BRK die Möglichkeit haben, möglichst frei zu entscheiden, wo sie ihre Freizeit verbringen oder im Fall von Krankheit gepflegt werden. Das darf nicht davon abhängen, ob man sich die zusätzlichen Abwesenheitstage durch die Bezahlung einer Art „Platzhaltegebühr“ leisten kann.

Die VA fordert deshalb die Abschaffung derartiger Abwesenheitsregelungen. Für die Förderung eines Wohnplatzes muss es ausreichend sein, dass die beeinträchtigte Person ihren Lebensmittelpunkt in der Behindertenwohneinrichtung hat.

- ▶ ***Solange die betroffene Person ihren Lebensmittelpunkt in der Wohneinrichtung hat, darf es zu keiner Kürzung der Förderung des Landes aufgrund von Abwesenheitstagen kommen. Die VA fordert deshalb eine generelle Abschaffung von Abwesenheitsregelungen in Wohneinrichtungen.***
- ▶ ***Auch Menschen mit Behinderungen haben ein Recht auf Urlaub. Beim Besuch von Tagesstätten dürfen deshalb krankheitsbedingte Abwesenheiten keinesfalls in das Abwesenheitskontingent eingerechnet werden.***

Einzelfälle: 2023-0.244.323, 2023-0.853.399, 2023-0.470.489, 2023-0.128.409, 2024-0.485.588 (alle VA/W-SOZ/A-1); 2023-0.146.558 (VA/NÖ-SOZ/A-1) u.a.

2.4.9 Barrieren im Gesundheitssystem

Recht auf Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung

Art. 25 UN-BRK verbrieft das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung. Die Vertragsstaaten müssen Maßnahmen treffen, damit Menschen mit Behinderungen Zugang zu Gesundheitsdiensten haben, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation.

Menschen mit Behinderungen stoßen jedoch im Gesundheitssystem immer noch auf Barrieren: Geräte und Untersuchungen seien oft nicht barrierefrei, berichten Betroffene. Ärztinnen und Ärzte in Spitälern und Ordinationen würden oft zu wenig über Menschen mit Behinderungen wissen, die Zeit für Untersuchungen sei zu knapp. Häufig gebe es Kommunikationsprobleme. Im Rahmen einer Studie im Auftrag des Frauenservice Wien und des Fonds Soziales Wien (FSW) gaben etwa 58 % der Menschen mit Behinderungen an, nur teilweise (39,1 %) oder keinen Zugang (19,6 %) zu Gesundheitsleistungen zu haben, die ihren Bedürfnissen entsprechen. Probleme betreffen unter anderem Barrierefreiheit und Zugang zu Information. Oft würden Menschen mit Behinderungen zudem nicht als mündige Personen wahrgenommen (vgl. Sorger u.a., 2022).

Im Rahmen des Prüfungsschwerpunkts „Selbstbestimmung in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen“ erhob der NPM, dass in 27 % der besuchten

Einrichtungen Bewohnerinnen und Bewohner ihre Ärztinnen und Ärzte nicht frei wählen können.

Die Kommission 5 erfuhr bei einem Besuch in einer Einrichtung in NÖ, dass die Bewohnerinnen und Bewohner nirgends adäquat medizinisch versorgt würden. Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner würden Menschen mit schweren Beeinträchtigungen abweisen, vor allem, wenn sie zeitweise selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten zeigen, berichtete die Einrichtungsleitung. Ein Arzt wollte etwa eine eitrige Wunde eines Klienten nicht versorgen. Klientinnen und Klienten würden immer wieder weggeschickt und Termine trotz Schmerzen erst Monate später erhalten. Für eine Bewohnerin bekam die Einrichtung zeitnah keinen Zahnarzttermin, obwohl diese unter Schmerzen litt. Immer wieder berichten Einrichtungen zudem, dass Krankenhäuser mit der Betreuung von Menschen mit Behinderungen überfordert sind und diese frühzeitig wieder zurück in Einrichtungen schicken.

Trotz Schmerzen und eitriger Wunde weggeschickt

Inzwischen gibt es österreichweit mehrere inklusive Ambulanzen, die auf Menschen mit Behinderungen spezialisiert sind, beispielsweise in Wien, OÖ, der Stmk, oder die Medinklusions-Ambulanz (MIA) am Landeskrankenhaus Melk (NÖ). Das Personal ist im Umgang mit intellektuell beeinträchtigten Menschen geschult, kennt die behindertenspezifischen Krankheitsbilder und geht auf die Wünsche und Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ein. Die Kommission empfiehlt unter anderem einen weiteren Ausbau dieser inklusiven Ambulanzen.

Inklusive Ambulanzen sollten ausgebaut werden

Positiv wird beispielsweise auch der GeKo-Wien-Pass (Gesundheit und Kommunikation in Wien) genannt, in den strukturierte Informationen zur Person, zu ihren Kompetenzen, Bedürfnissen, Verhaltensweisen und zu ihrer Kommunikation sowie wichtige medizinische Daten eingetragen werden. Dadurch kann sich das Personal im Gesundheitsbereich schnell einen Überblick über die besonderen Bedürfnisse verschaffen.

- ***Eine umfassende, barrierefreie Gesundheitsversorgung muss sichergestellt werden. Diese umfasst einen barrierefreien Zugang, barrierefreie Kommunikation und Information sowie geschultes Personal.***
- ***(Regional verfügbare) inklusive Ambulanzen für Menschen mit Behinderungen, die im Verbund mit Krankenanstalten stehen, sollten ausgebaut werden (s. auch NAP Behinderung 2022–2030).***
- ***Einrichtungen müssen Maßnahmen setzen, um eine freie Arztwahl zu ermöglichen. Hausbesuche durch Ärztinnen und Ärzte sollten angeboten werden, um Irritationen bei Menschen mit zeitweise selbst- oder fremdgefährdendem Verhalten zu vermeiden.***

Einzelfall: 2024-0.370.562 (VA/NÖ-SOZ/A-1)

2.4.10 Selbstbestimmung vor absoluter Sicherheit

Recht auf Selbstbestimmung

Das Recht auf Selbstbestimmung ist einer der zentralen Grundsätze der UN-BRK (Art. 3, Art. 19). Seit Jahren berichten Kommissionen, dass Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen zwar gut betreut werden, sie jedoch bei vielen Entscheidungen des täglichen Lebens kaum Mitsprachemöglichkeiten haben. In den Jahren 2022 und 2023 stand das Thema „Selbstbestimmung“ in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen daher im Fokus der Arbeit des NPM.

Verkehrsunfall bei Einkauf

Eine richtungsweisende Entscheidung des OGH vom 20. September 2023 (1 Ob110/23t) stärkt nun das Recht auf Selbstbestimmung nach Art. 19 UN-BRK. Im konkreten Fall betreute eine Einrichtung für Menschen mit Behinderungen in Tirol einen erwachsenen Mann mit Trisomie 21. Dieser hatte auf eigenen Wunsch ein „Einkaufstraining“ absolviert, um selbstständig einkaufen gehen zu können. Auf dem Weg in den Supermarkt erfasste ihn ein Auto, als er abseits des Zebrastreifens die Straße überquerte. Er wurde verletzt. Die Fahrzeuglenkerin forderte in der Folge Schadensersatz von der Betreuungseinrichtung, da die Einrichtung ihrer Ansicht nach ihre Aufsichtspflicht verletzt hatte.

Haftung ausgeschlossen

Der Fall ging bis zum OGH, der sich mit der Notwendigkeit der Beaufsichtigung von Menschen mit Behinderungen gegenüber deren Recht auf Selbstbestimmung befasste. Er entschied, dass die Betreuungseinrichtung ihre Aufsichtspflicht nicht verletzt hatte. Begründend führte er im Kern aus, dass Betreuungseinrichtungen grundsätzlich bei volljährigen Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen keine privatrechtliche Aufsichtspflicht nach § 1309 ABGB trifft. Eine Haftung besteht nur im Fall der Verletzung allgemeiner Verkehrssicherungspflichten.

Der NPM hofft, dass diese im Einklang mit den Grundsätzen der UN-BRK stehende haftungsverneinende Judikatur dazu beitragen wird, dass Freiräume und Entwicklungspotenziale hin zu einem höheren Maß an Selbstbestimmung genutzt werden.

2.4.11 Anordnungsbefugnis für Freiheitsbeschränkungen

Freiheitsbeschränkungen liegen auch in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im Fokus der Kommissionstätigkeit. Bei ihren Besuchen überprüfen Kommissionen beispielsweise, ob Freiheitsbeschränkungen als Ultima Ratio angeordnet, ordnungsgemäß dokumentiert und an die Bewohnervertretung gemeldet worden waren; andernfalls waren erfolgte Freiheitsbeschränkungen jedenfalls unzulässig

Zur Anordnungsbefugnis traf der OGH am 23. Oktober 2024 (7 Ob141/24x) eine wichtige Klarstellung. Im konkreten Fall geht es um eine Frau, die seit mehreren Jahren in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderungen lebt und hochgradig pflegebedürftig ist. Die Bewohnerin wurde wegen Sturzgefahr zur Stabilisierung mit zwei Gurten in ihrem Rollstuhl fixiert. Die Anordnung erfolgte durch die Einrichtungsleiterin, die zwar ausgebildete Sozialpädagogin ist, aber über keine Ausbildung zur DGKP oder zur Pflegeassistentin verfügte.

Freiheitsbeschränkung von falscher Person angeordnet

Im Verfahren zur Überprüfung der Rechtmäßigkeit der Anordnung machte der OGH deutlich, dass die Befugnis dafür an berufsrechtliche Regelungen und nicht an die Art der Einrichtung anknüpft. Im konkreten Fall handelte es sich um eine pflegerische Maßnahme, die ausschließlich an die körperliche Befindlichkeit der Bewohnerin anknüpfte und mit der Absicht gesetzt wurde, eine unmittelbar drohende Sturzgefahr abzuwehren. Auch in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen dürfen Freiheitsbeschränkungen, die dem pflegerischen Bereich zuzuordnen sind, nur von DGKP angeordnet werden. Freiheitsbeschränkungen, die dem ärztlichen Bereich zuzuordnen sind (z.B. medikamentöse Beschränkungen) sind hingegen ausnahmslos von Ärztinnen bzw. Ärzten anzuordnen.

2.4.12 Positive Wahrnehmungen

Im Zuge der Besuchstätigkeit informieren die Kommissionen die VA nicht nur über Mängel und Verbesserungsbedarf, sondern berichten auch von guten Beispielen einer menschenrechtsorientierten Arbeit mit Menschen mit Behinderungen.

So beschreibt die Kommission 4 die Atmosphäre in einer Einrichtung in Wien als angenehm, Klientinnen und Klienten wie auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fühlen sich sichtlich wohl, Gelassenheit und Humor spielen eine große Rolle im täglichen Miteinander. Klientinnen und Klienten wird wertschätzend auf Augenhöhe begegnet, der Fokus liegt auf der Förderung von Selbstbestimmung, Stärken und Ressourcen. Hoher Stellenwert hat deren Einbeziehung und der Eröffnung von Räumen der Mitbestimmung. Zur Planung und Reflexion von Alltag, Projekten und Zielen werden regelmäßig Besprechungen durchgeführt. Selbstvertretung wird aktiv gefördert und gelebt. Teilhabe wird durch regelmäßige Außenaktivitäten ermöglicht. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in Gewaltprävention geschult und verhalten sich auch in schwierigen Situationen ruhig, kompetent und deeskalierend.

Selbstbestimmung und Stärkenförderung

Lobend hoben Kommissionen auch immer wieder Maßnahmen zur Gewaltprävention hervor. Eine Einrichtung in NÖ verfügt über ausführliche Krisenpläne, die die Kommission 5 in ihrem strukturellen Aufbau und ihrer inhaltlichen Ausführung als vorbildhaft bezeichnete. Es gibt eine genaue Auflistung für verschiedene Eskalationsstufen (Veränderung, Sichtbarkeit der Anspan-

Vorbildliche Maßnahmen zu Gewaltprävention

nung, Grenzüberschreitung, Subakute Phase ohne massive Selbst-/Fremdgefährdung, akute Krise mit massiver Selbst-/Fremdgefährdung). Für Anzeichen der jeweiligen Phasen werden erforderliche Interventionen und Interventionsziel angeführt. Es gab auch eine Skillbox mit einer durchdachten Auswahl an Hilfsmitteln, die bei Stress, Panikattacken oder Überforderung sofort helfen können, sich in schwierigen Momenten wieder zu erden.

Mehrere Einrichtungsträger in Vbg setzen eine gemeinsam mit Selbstvertreterinnen und Selbstvertretern erarbeitete Unterlage zur Gewaltprävention ein. Auch die Schulungen dazu halten Selbstvertreterinnen und Selbstvertreter ab, wie die Kommission 1 betonte. Es gibt ein Einstufungsraster für den Umgang mit grenzverletzendem Verhalten, in dem vier Stufen von Grenzverletzungen dargestellt sind. Durch die praxisnahe Beschreibung der Situationen kann das Papier sehr einfach in die tägliche Arbeit transferiert werden. Zu allen Situationen werden Handlungsempfehlungen gegeben, verpflichtende Maßnahmen beschrieben und festgelegt, welche Personen zu verständigen sind. Grenzverletzungen und daraufhin getroffene Maßnahmen werden genau dokumentiert.

In einer Einrichtung in NÖ leben zwei Bewohner, die regelmäßig Impulsdurchbrüche haben. Die Kommission 6 lobte, dass in Zusammenarbeit mit geschulten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Trägers individualisierte Deeskalationskonzepte erarbeitet wurden, um Verhaltensauffälligkeiten auszugleichen. Bei einem Bewohner sind im Deeskalationskonzept etwa „Entspannungsbäder“, auf Wunsch mit Musik, angeführt, oder „Duplo bauen“. Bei einem anderen Bewohner, dem fixe Abläufe wichtig sind, ist im Deeskalationskonzept genau der Inhalt des Beutels aufgelistet, den er in die Werkstätte mitnehmen will.

Unterstützerkreis wurde einberufen

Für einen Bewohner, der immer wieder fremd- und selbstgefährdendes Verhalten zeigte, berief die Einrichtung einen eigenen Unterstützerkreis ein, um Ressourcen und Ziele zu ermitteln und so Handlungsalternativen zu ermöglichen.

Neuen digitalen Herausforderungen begegnet eine Einrichtung in NÖ mit einem gewaltpräventiven Ansatz. In einer Tagesstätte wurden Schulungen für den persönlichen Umgang mit sozialen Medien einschließlich des Themas „Digitale Gewalt“ für die Klientinnen und Klienten angeboten, um diese für die Gefahren des Internets zu sensibilisieren.

Eigene Fachkräfte für Unterstützte Kommunikation

Seit Jahren stellen Kommissionen in vielen Einrichtungen fest, dass Unterstützte Kommunikation nach wie vor nicht ausreichend angeboten wird. Diesem Thema wird der NPM im Rahmen seines neuen Prüfungsschwerpunkts (s. oben) intensiver nachgehen. Es gibt jedoch auch einige positive Beispiele, wie man sich mit dem Thema gewissenhaft auseinandersetzen und mit verschiedenen Hilfsmitteln für Menschen mit Sprach- und Verständigungsproblemen arbeiten kann, darunter Piktogramme, Anybook, Fotopläne oder

TEACCH (ein international anerkanntes und erfolgreiches Konzept für die Unterstützung von Menschen mit Autismus). In manchen Einrichtungen arbeiten eigene Fachkräfte für Unterstützte Kommunikation als Multiplikatoren, was der NPM in Bezug auf die gleichförmige Herangehensweise in Teams als besonders hilfreich ansieht.

In einer Einrichtung in NÖ hob die Kommission den Einsatz von Unterstützter Kommunikation zur Gewaltprävention besonders positiv hervor. Auf einem Plakat wird mit Diagramm, Bild und sprachunterstützt erklärt, wie man mit Ärger oder einem Problem umgehen kann: rausgehen, darüber reden, ausruhen, Hilfe einfordern, ablehnen. Alle befragten Bewohnerinnen und Bewohner konnten entweder mit Lautsprache kommunizieren oder hatten Erfahrung mit Unterstützter Kommunikation, z.B. Zeichen für ja bzw. nein. An der Zimmertüre nonverbaler Bewohnerinnen und Bewohner befanden sich Fotos mit deren Gebärden, womit eine Kommunikation auch mit anderen Menschen als den engen Bezugspersonen möglich ist.

Eine größere Einrichtung in NÖ richtete eine eigene Fachstelle für Unterstützte Kommunikation ein und ließ dafür fünf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zeit- und kostenintensiv in Deutschland als diplomierte Kommunikationspädagoginnen und -pädagogen ausbilden. Je nach Diagnose der Bewohnerinnen und Bewohner überlegt die Fachstelle, welche Kommunikationsform in Frage kommt.

Kommunikationsform auf Bewohnerinnen und Bewohner abgestimmt

Besonders positiv fielen in dieser Einrichtung auch die vielfältigen und durchdachten Instrumente zur Mitsprache und Mitbestimmung auf. Es gibt ein inklusives Leitungsorgan, in dem auch vier Bewohnerinnen und Bewohner vertreten und stimmberechtigt sind. Sie werden in Workshops geschult, um die Teilnahme an Konferenzen zu trainieren. Die Einrichtung richtete auch eine eigene Ombudsstelle ein, die sich aus Eltern, Angehörigenvertreterinnen und -vertretern, dem Betriebsrat und der Betriebspsychologin zusammensetzt und die neben der Bezugsbetreuung und der Einrichtungsleitung als weitere Ansprechstelle für die Bewohnerinnen und Bewohner bei Anliegen, Problemen und Beschwerden fungiert.

Inklusives Leitungsorgan

Einzelfälle: 2024-0.490.802, 2023-0.365.558 (beide VA/W-SOZ/A-1); 2023-0.416.801 (VA/V-SOZ/A-1); 2023-0.640.579, 2024-0.051.064, 2024-0.490.815, 2024-0.537.669, 2024-0.772.529 (alle VA/NÖ-SOZ/A-1) u.a.

2.5 Justizanstalten

Einleitung

Im Berichtsjahr führte der NPM 20 Kontrollbesuche in Einrichtungen des Straf- und Maßnahmenvollzugs durch. Auch die Besuche von sozialtherapeutischen Wohneinrichtungen wurden fortgesetzt.

Neben seiner Kontrolltätigkeit, die in diesem Kapitel eingehender dargestellt wird, unterhält der NPM regelmäßige Kontakte zu anderen Institutionen und Einrichtungen und tauscht sich seit vielen Jahren zu Fachfragen aus. Auch im Jahr 2024 nahm der NPM an einer Reihe internationaler und nationaler Fachveranstaltungen teil, die sich mit den Bedingungen und Herausforderungen des Straf- und Maßnahmenvollzugs auseinandersetzten. Ein Großteil dieser Veranstaltungen stand im Zeichen der gesundheitlichen Versorgung von Insassinnen und Insassen.

Internationale Kontakte

Ende März 2024 lud der Europarat in Strasbourg zu einer hochrangigen Konferenz („Of Unsound Mind“), in der es um die konventionskonforme Umsetzung von Urteilen ging, die die Freiheitsentziehung psychisch kranker Menschen betreffen. Ende September 2024 fand ein Treffen des Europäischen NPM-Forums und der Pompidou-Gruppe, einem internationalen Expertengremium des Europarats zur Bekämpfung von Drogenmissbrauch und illegalem Drogenhandel, statt. Diese Fachtagung stand unter dem Motto: Fragen des Gesundheitszustands von inhaftierten Personen mit einer Substanzkonsumstörung („Improvement and safeguards of health conditions of persons deprived of their liberty with substance use disorders“). Vertreterinnen und Vertreter aus 38 Ländern nahmen daran teil.

Im Oktober 2024 organisierte das BMJ ein Symposium zu „Effiziente, sichere und bauliche Haftgestaltung“. Präsentiert wurden ein Maßnahmenkatalog sowie praxisorientierte Empfehlungen mit dem Ziel, österreichweit einheitliche Richtlinien zur baulich-technischen Haftgestaltung zu etablieren. Ebenfalls im Oktober tagte die 13. Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft in Wien. Im November 2024 präsentierte eine Fokusgruppe erste Ergebnisse eines EU-weiten Projekts, das einen umfassenden Überblick über die Situation von LGBTIQ⁺-Personen in Haft in der EU geben soll (Näheres dazu im Kap. 2.5.3 „LGBTIQ⁺-Personen in Haft“, S. 141 ff.).

Der jährliche Erfahrungsaustausch mit allen deutschsprachigen NPM fand Mitte November 2024 in Berlin statt. Im Bereich des Straf- und Maßnahmenvollzugs thematisierten die Teilnehmenden vor allem aktuelle Herausforderungen in Einrichtungen des Maßnahmenvollzugs.

In Zusammenarbeit mit NPM von 46 Staaten erstellte das APT einen globalen Bericht über Frauen in Gefängnissen. Dieser Bericht wurde im Dezember 2024 in einem Online-Webinar vorgestellt und beleuchtet die besonderen Herausforderungen, mit denen Frauen in Haft konfrontiert sind. Er beinhaltet

zahlreiche Empfehlungen unter anderem auch für ein geschlechtergerechtes Strafrechtssystem.

Das Treffen des SEE-Netzwerks, einer Vereinigung der südosteuropäischen NPM-Einrichtungen, der Österreich seit Oktober 2013 angehört, fand dieses Jahr in Wien statt. Dabei diskutierten die Teilnehmenden die Engpässe der gesundheitlichen Versorgung von Menschen in Untersuchungshaft und den drückenden Überbelag in den Vollzugsanstalten.

SEE-Netzwerk

Beide Fragen standen auch im Zentrum eines Erfahrungsaustausches mit dem slowenischen NPM, der im April 2024 in Cejle anberaumt war und interessante Einblicke in die Zustände des dortigen Untersuchungsgefängnisses bot. Der Gegenbesuch fand Ende November 2024 in Graz statt. Auf Wunsch des slowenischen NPM wurde eine Nachsorgeeinrichtung („Miteinander Leben“) besichtigt.

Bilaterale Kontakte

Der NPM nahm auch die bilateralen Kontakte zum tschechischen NPM wieder auf. Im September 2024 fand ein Bürotreffen in Wien zur Arbeitsweise bzw. Methodologie im Bereich des präventiven Menschenrechtsschutzes statt. Die Teilnehmenden erörterten dabei auch Fragen der Öffentlichkeitsarbeit.

Im Berichtsjahr schloss der NPM den Prüfschwerpunkt „Gewalt in Haft“ ab. Die Ergebnisse werden im Kap. 2.5.1 „Gewalt in Haft – ein strukturelles Problem“ zusammenfassend dargestellt. Bei zwei mehrtätigen Besuchen wandten sich die Expertinnen und Experten dem Vollzugsklima in den JA Salzburg und Innsbruck zu. Im Anschluss beschloss der NPM im Herbst 2024, in enger Abstimmung mit dem MRB, sich schwerpunktmäßig Gefangenen zuzuwenden, die aufgrund ihres psychischen Gesundheitszustandes einen spezifischen Behandlungs- und Betreuungsbedarf haben. Der NPM wird seine Besuchstätigkeit dazu in den nächsten Wochen aufnehmen.

**Neuer
Prüfschwerpunkt**

Wie in den Jahren zuvor trugen Insassinnen und Insassen des Straf- und Maßnahmenvollzugs im Berichtsjahr viele Anliegen an die VA heran, die auch aus präventiver Sicht zu zahlreichen Empfehlungen und Verbesserungsvorschlägen führten. Sie werden im Band „Kontrolle der öffentlichen Verwaltung“ dargestellt. Beide Berichtsteile ergänzen daher einander.

2.5.1 Gewalt in Haft – ein strukturelles Problem

Der MRB regte im Jahr 2023 an, Gewalt in Haft als Prüfschwerpunkt der Besuchstätigkeit des NPM zu setzen. Das Risiko, psychische, körperliche oder sexuelle Gewalt zu erfahren, ist deutlich höher, wenn man sich in Haft befindet. Dies zeigt auch die großangelegte Dunkelfeldstudie in Österreichs JA zu Gewalt in Haft von Hofinger und Fritsche aus dem Jahr 2021. Darin gab der überwiegende Teil der Gefangenen an, Opfer von mindestens einem Gewaltvorfall – entweder psychischer, körperlicher oder sexueller Gewalt – während der Haft gewesen zu sein.

Prüfschwerpunkt

Der NPM griff den Vorschlag des Beirats sowie die Ziele und Anregungen zur Methodik auf und formulierte den Schwerpunkt „Gewalt in Haft“ für die Besuchstätigkeit der Kommission in den Jahren 2023 bis 2024. Im Sinne des präventiven Mandats des NPM galt es, strukturell-organisatorische Defizite für interpersonelle Gewalt aufzuzeigen.

Gewaltbegriff Entsprechend dem in der internationalen Forschung üblichen Gewaltbegriff umfasste der Prüfungsschwerpunkt des NPM nicht bloß strafrechtsrelevante Gewalt, sondern jegliche Form psychischer, körperlicher und sexueller Übergriffe. In diesem Sinn regte auch der MRB an, jegliche „Gewaltvorfälle“ in JA zu thematisieren. Gewalt zwischen inhaftierten Menschen ist damit genauso umfasst, wie Gewalt zwischen dem Personal und inhaftierten Personen und den Bediensteten untereinander. Das zuletzt erwähnte Verhältnis erhob der NPM aus Kapazitätsgründen jedoch nicht.

**49 Besuche,
487 Gespräche** Neben dem Normalvollzug wurden auch der Maßnahmenvollzug (mit Ausnahme der forensischen Bereiche in Kliniken) sowie Nachsorgeeinrichtungen in den Prüfungsschwerpunkt „Gewalt in Haft“ einbezogen. Insgesamt besuchte der NPM 32 JA und 17 Nachsorgeeinrichtungen (§ 179a StVG) zum Prüfungsschwerpunkt. Die Kommission führte 487 Gespräche, davon 313 Interviews mit inhaftierten bzw. untergebrachten Personen sowie mit Bewohnerinnen und Bewohnern von Nachsorgeeinrichtungen und 174 mit dem Personal, einschließlich der Leitungen.

In den Gesprächen zeigte sich, dass der soziale Rahmen einer Haftanstalt bei der Erhebung des Themas Gewalt zwischen inhaftierten Menschen berücksichtigt werden muss. Haftanstalten sind häufig von einer „Kultur der Gewalt“ geprägt, die von vielen normalisiert wird und so das Klima und das gesamte Leben in der Anstalt massiv beeinflusst.

Ort der Gewalt Die Erhebungen des NPM zeigten, dass der Haftraum der Ort innerhalb der Einrichtung ist, in dem es am häufigsten zu Gewalt kommt, gefolgt vom Spazierhof und den (Gemeinschafts-)Duschen. Der Haftraum und die Duschen werden nicht videoüberwacht und es ist dort kaum möglich, potenziellen Angreifern aus dem Weg zu gehen.

**Übergriffe werden
nicht gemeldet** Gefangene sind insofern darauf angewiesen, dass sie die Exekutivbediensteten vor Übergriffen anderer Mitgefangener bewahren. Die Erhebungen des NPM zeigten jedoch, dass Inhaftierte Konflikte im Regelfall untereinander austragen und den Bediensteten nicht mitteilen, dass sie Gewalt ausgesetzt sind oder waren. Inhaftierte, die dem Gefängnispersonal Übergriffe melden, werden ausgegrenzt und sind besonders gefährdet, selbst (erneut) Opfer zu werden.

Solange Opfer nicht bereit sind auszusagen, hat das Personal einen beschränkten Handlungsrahmen. Strafrechtliche Anzeigen sind ohne Aussagen der Opfer de facto aussichtslos. Insofern stellen nur eine verstärkte Aufsicht oder eine Trennung der Beteiligten durch Zellenverlegungen oder Frei-

zeit- sowie Arbeitsplatzgestaltungen geeignete Maßnahmen dar. Allerdings bergen Verlegungen, um Personen zu schützen, mitunter auch die Gefahr der Isolierung.

Hinsichtlich der Ursachen für Gewalt wurde ein signifikanter Zusammenhang zwischen Haftbedingungen und Gewaltvorfällen in Gefängnissen festgestellt.

Ursachen für Gewalt

Zentrale institutionelle Risikofaktoren für physische Gewalt sind die Dichte der Belegung der Hafträume und das Fehlen von Tagesstrukturen. Überbelag ist ein systemisches Problem im österreichischen Straf- und Maßnahmenvollzug. Kaum eine Einrichtung ist nicht überlastet (vgl. dazu Näheres im Kap. 2.5.5.1 „Überfüllung von Gefängnissen“, S. 147 f.). Müssen Inhaftierte auf Matratzen am Boden schlafen und kann ihnen weder eine Arbeit noch eine anderwärtige sinnvolle Beschäftigung angeboten werden, führt dies zu einem angespannten Vollzugsklima, das wiederum einen Nährboden für Übergriffe sowie für Selbstverletzungen bietet. Muss eine Einrichtung mehr Gefangene betreuen als vorgesehen ist, ist zudem ein Belagsmanagement im Sinne der Konflikt- und Gewaltprävention nicht zu bewerkstelligen.

Es zeigte sich auch, dass der Personalmangel im Bereich der Fachdienste sowie der Justizwache (und damit einhergehende Überarbeitung und Betreuungsdefizite) ebenfalls einen zentralen Risikofaktor darstellt, der die Wahrscheinlichkeit für Gewalterfahrungen erhöht. So belegen nicht nur Erhebungen des NPM, sondern auch die Studie zu Erfahrungen und Prävention von Gewalt an Menschen mit Behinderungen deutlich, dass es in Einrichtungen mit (zu) niedrigen Personalressourcen in der Betreuung signifikant öfter zu physischen Gewalterfahrungen kommt (Mayrhofer, S. 367–368).

Auch der Handel mit illegalen Substanzen und die damit im Zusammenhang stehenden Schulden wurden als häufiger Grund für Gewalt genannt. In den österreichischen JA liegt bei ca. jeder bzw. jedem zehnten Inhaftierten eine Verbindung zu einer Suchtmitterkrankung oder einem Suchtmittelmissbrauch vor.

Etwa die Hälfte aller inhaftierten Personen hat nicht die österreichische Staatsbürgerschaft. Insofern herrscht eine hohe sprachliche, kulturelle und religiöse Diversität. Ein gutes Haftraummanagement, das auf kulturelle, persönliche und soziale Umstände, aber auch sicherheitsrelevante Aspekte Rücksicht nimmt, wirkt daher gewaltpräventiv.

Als besonders gefährdete Personengruppe für Gewalt sind Personen im Maßnahmenvollzug bzw. generell Personen mit einer psychischen Erkrankung zu nennen. Ebenso werden jugendliche oder jüngere Häftlinge mit einer größeren Wahrscheinlichkeit Opfer psychischer oder körperlicher Gewalt als ältere Inhaftierte.

Anschließend an diese Feststellungen galt es aufzuzeigen, welche Schutzfaktoren es gegen Gewalt gibt. Der NPM empfahl, strukturierte Gewaltprä-

Gewaltpräventionskonzepte

ventionskonzepte zu etablieren, die von der Primärprävention bis zur Tertiärprävention reichen. Derzeit gibt es keinen strukturierten Umgang mit Gewalt. Strukturierte Abläufe sind lediglich bei Ordnungswidrigkeiten und Anzeigen an die Staatsanwaltschaft bei Gewaltereignissen etabliert. Erst in der Tertiärprävention findet bis zu einem gewissen Ausmaß eine strukturierte Nachbearbeitung statt.

Mangels Schutzkonzepten bleiben jedoch die Vorbeugung (Primärprävention) und auch die Deeskalation (Sekundärprävention) weitgehend auf der Strecke. Deeskalation wird teils in der Ausbildung der Justizwache (mittelbar) berücksichtigt, ist jedoch kein konzeptuelles Element der Gewaltprävention. Gewaltpräventionskonzepte gehören in anderen Einrichtungen, wie beispielsweise jenen der Kinder- und Jugendhilfe oder jenen für Menschen mit Behinderungen, mittlerweile zum Standard.

Weiterbildungen zu Gewaltprävention

Wie auch der MRB in seiner Anregung zum Schwerpunkt ausführte, ist es notwendig, Eskalationen frühzeitig zu erkennen und darauf mit niedrigschwelligen deeskalierenden Mitteln zu reagieren. Durch Weiterbildung zu Gewaltprävention soll das Personal befähigt werden, Eskalationen erkennen und angespannte Situationen zwischen Inhaftierten mit deeskalierenden Methoden bearbeiten können.

Leitkultur / Haltung

Zudem kann eine klare Haltung gegenüber Gewalt als Teil der Leitkultur einer Einrichtung ein wesentlicher Schutzfaktor gegen Gewalt sein. Einrichtungen mit einem gemeinsam erarbeiteten und gelebten Leitbild sind positive Beispiele. Führungskräfte spielen bei der Entwicklung und Bewahrung einer Gefängniskultur, die von achtsamer und respektvoller Haltung geprägt ist, eine zentrale Rolle. Die Beziehung zwischen dem Personal und den inhaftierten Personen ist ein essenzielles Element im Umgang mit sicherheitsrelevanten Phänomenen des Justizvollzugs.

Offene Vollzugsformen, die in ein Klima des Vertrauens eingebettet sind, können wesentlich dazu beitragen, inhärente Spannungen innerhalb der Institution zu verringern und Gewaltvorfälle zu reduzieren. Personal und inhaftierte Personen gaben in Gesprächen gegenüber dem NPM an, dass in einem positiven Gesamtklima Gewaltereignisse viel seltener vorkommen.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Eine Zusammenarbeit zwischen Fachdiensten und Justizwache, die ein gutes Case Management bewerkstelligt und gemeinsam dieselben Vollzugsziele verfolgt, trägt zu einer positiven und zukunftsgerichteten Einstellung der inhaftierten Menschen bei. Auch dadurch kann Gewalt reduziert werden.

Und letztlich ist es besonders wichtig, ein effizientes Beschwerdesystem zu etablieren. Aus Sicht des NPM sollten elektronische Beschwerdemöglichkeiten direkt aus den Hafträumen und in anonymisierter Form eingerichtet werden. Sie können dazu beitragen, dass (gewaltsame) Übergriffe vermehrt gemeldet werden.

Das mit den Ergebnissen und Empfehlungen des Prüfschwerpunkts befasste BMJ verwies auf die bestehende Beschwerdemanagementstruktur, die primär die Eskalation von Beschwerden verhindern soll. Zudem werden Aufsichtsbeschwerden, Rechtsbeschwerden und Anfragen der VA in einem Online-Tool dokumentiert und bearbeitet. Die auf diesem Weg generierten Daten bereitet das BMJ in einem monatlichen Beschwerde-Controllingbericht auf, der dem Qualitätsmanagement auf Führungsebene dient.

Betreffend den Überbelag verwies das BMJ auf die Taskforce „Belagsmanagement“ (s. dazu Näheres im Kap. 2.5.5.1 „Überfüllung von Gefängnissen“, S. 147 f.) und hinsichtlich des Personalmangels auf das Projekt „Dienstplanoptimierung“ (s. dazu Näheres im Kap. 2.5.12 „Personal“, S. 163 ff.). Es versicherte auch, dass im Zentrum des exekutiven Handelns stets ein deeskalierender und am Grundsatz der zielgerichteten Verhältnismäßigkeit orientierter Handlungsansatz steht.

Hinsichtlich der Anhaltung im offenen Vollzug erwiderte das BMJ, dass derartige offene Haftregime stets ein gewisses Maß an Compliance und die Akzeptanz von Regeln der Einzelperson voraussetzen. Zudem verwies das BMJ auf die beschränkten räumlichen Ressourcen.

Abschließend informierte das BMJ darüber, dass Mitte 2024 ein Projekt zum „Haftklima“ startete, in dessen Rahmen standardisierte Erhebungen in fünf JA stattfinden werden.

**Projekt „Haftklima“
2024–2026**

Mitte Dezember 2024 fand ein abschließendes Gespräch zwischen Vertreterinnen und Vertretern des NPM und der GD statt, in dem die Empfehlungen des NPM bekräftigt und deren rasche Umsetzung gefordert wurden. Beide Seiten stimmten überein, dass der derzeitige Überbelag kein Haftraummanagement ermöglicht, eine ausreichende Tagesstruktur, zu der Arbeit, Beschäftigung und Lernen zählen, gewaltvermeidend ist und eine Beziehungsarbeit mit den Insassinnen und Insassen ohne ausreichende Personalressourcen nicht leistbar ist. Neben einer Attraktivierung der Tätigkeit im Straf- und Maßnahmenvollzug gehe es auch um Fragen der Dienstplanoptimierung.

- ▶ ***In JA sollen konkrete Gewaltpräventionskonzepte eingeführt werden, die von der Primärprävention bis zur Tertiärprävention reichen.***
- ▶ ***Elektronische Beschwerdemöglichkeiten direkt aus den Hafträumen und in anonymisierter Form sollen etabliert werden. Sie können dazu beitragen, dass Übergriffe vermehrt gemeldet werden.***
- ▶ ***Führungskräfte sollen eine Gefängniskultur geprägt von achtsamer und respektvoller Haltung entwickeln bzw. bewahren und Weiterbildungen zu Gewaltprävention fördern. Eine klare Haltung gegenüber Gewalt als Teil der Leitkultur einer Einrichtung ist ein wesentlicher Schutzfaktor gegen Gewalt.***

- **Die positiven Beziehungen zwischen dem Vollzugspersonal und den Gefangenen sollen gefördert werden, um Gewaltvorfälle zu reduzieren.**

Einzelfall: 2024-0.068.005 (VA/BD-J/B-1)

2.5.2 Jugendvollzug

Kein zeitgemäßer Jugendvollzug

Seit Jahren überprüft der NPM regelmäßig die Lebensbedingungen von Jugendlichen in Einrichtungen des Straf- und Maßnahmenvollzugs. 2022 veröffentlichte die VA den Wahrnehmungsbericht „Jugend in Haft“, der auch Empfehlungen für eine verbesserte Betreuung im Jugendstrafvollzug beinhaltet. Der NPM stellte die JA Gerasdorf aufgrund der baulichen und geografischen Lage als Standort in Frage. In der Folge richtete das BMJ eine AG zu einem modernen, effektiven und innovativen Jugendstrafvollzug in Österreich ein (PB 2023, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 165 f.).

AG zum „Jugendvollzug neu“

Unter der Teilnahme des NPM sprach sich die multidisziplinäre AG bereits im Oktober 2023 für eine eigenständige Sonderanstalt am Gelände der JA Wien-Simmering – der JA Münnichplatz – aus. Weiters erarbeitete die AG bis zum Frühling 2024 zahlreiche Empfehlungen für eine optimale Betreuung der Jugendlichen am neuen Standort. Das BMJ stellte in Aussicht, diese JA mit 1. Juli 2024 in Betrieb zu nehmen. Bereits im April wurde allerdings klar, dass dieser Termin nicht zu halten sein wird.

Die Empfehlungen der AG – basierend auf vorab definierten Prämissen der GD – sollen als Rahmen für die künftige Anstaltsleitung dienen. Außer Streit stellte das BMJ in seinen Vorgaben unter anderem, dass von einer Vollbeschäftigung für alle Jugendlichen ausgegangen und für die Inhaftierten den ganzen Tag über eine sinnvolle Struktur aus Beschäftigung, Behandlung, Betreuung und Freizeitaktivitäten geschaffen werden müsse. Man gehe davon aus, dass grundsätzlich ein Wohngruppenvollzug eingerichtet werde und Abstufungen nur dort erfolgen, wo unbedingt notwendig. Bereits ab dem ersten Tag soll ein Vollzugsplan für jeden einzelnen Jugendlichen erarbeitet und dabei auch auf eine durchzuführende Bildungsanamnese Rücksicht genommen werden.

In Unterarbeitsgruppen beschäftigten sich die Expertinnen und Experten mit den Bereichen „Behandlung und Betreuung“, „Ausbildung und Beschäftigung“, „Tagesstruktur und Freizeit“ sowie „Transport“ (zwischen der JA Münnichplatz und dem Landesgericht für Strafsachen Wien).

Tagesstruktur

So erarbeitete die Unterarbeitsgruppe beispielsweise differenzierte Mustertagespläne für den Wohngruppenvollzug, den (halb-)geschlossenen Vollzug sowie die Untersuchungshaft, die in der Folge an die individuellen Bedürfnisse der einzelnen Inhaftierten angepasst werden müssen. Sie empfahl

außerdem, die Jugendlichen in die Erstellung der Tagespläne und Abteilungsregeln einzubinden, diese ausführlich zu besprechen und die Vereinbarungen durch die Insassen und jeweiligen Bediensteten unterzeichnen zu lassen.

Bei der Erarbeitung eines Ausbildungs- und Beschäftigungsangebots ist auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Jugendlichen einzugehen. Der Pädagogische Dienst soll eine entsprechende Jahresplanung vornehmen, die auch auf Ersatzprogramme in den Ferien achtet. Es wurde ein entsprechender Katalog an möglichen internen und externen Freizeitangeboten ausgearbeitet. Die Freizeitgestaltung soll dabei helfen, die individuellen Stärken und Schwächen der Jugendlichen zu fördern bzw. auszugleichen.

Die Erkenntnisse der Unterarbeitsgruppen weisen darauf hin, dass sich die Einrichtungen im Bildungs- sowie Freizeitbereich nach Außen orientieren sollten, sofern dies aus Sicherheitserwägungen möglich ist. So sollen vermehrt Einzel- und Gruppenausgänge stattfinden. Ob Besuche von externen Ausbildungs- bzw. Beschäftigungsmaßnahmen möglich sind, soll im Einzelnen überprüft werden.

**Externalisierung
empfohlen**

Den von der JA Gerasdorf vor Jahren praktizierten „Abholbesuch“ lobten die Arbeitsgruppen als Best Practice. Jugendliche können, sofern sie dafür geeignet sind, von erwachsenen Bezugspersonen (die zuvor als zuverlässig und vorbildhaft eingestuft wurden) aus der JA abgeholt und auch wieder zurückgebracht werden. In Gerasdorf musste diese Form des Ausganges eingestellt werden, was der NPM mit Bedauern zur Kenntnis genommen hatte (Wahrnehmungsbericht „Jugend in Haft“ 2022, S. 23). Eine (Wieder-)Einführung am Standort Münnichplatz wäre wünschenswert.

Wiederholt wiesen die Unterarbeitsgruppen auf die Wichtigkeit des Personals hin. Selbstverständlich muss für eine optimale Betreuung und Behandlung der Jugendlichen ausreichend Personal aller Berufsgruppen zur Verfügung stehen. Zumindest ebenso wichtig sind jedoch die Einstellung, der Einsatz und die Fortbildung dieser Personen. Die Bediensteten müssen als Vorbilder fungieren.

Soweit es den – für das im Jugendvollzug tätige Personal – verpflichtenden Lehrgang betrifft, finden diese Fortbildungen nun laufend statt. Ein Lehrgang im Dezember 2024 gab diesen Bediensteten auch Einblick in die Aufgaben der VA und des NPM.

**VA beteiligt sich
am Lehrgang
Jugendvollzug**

Die Mitglieder der AG betonten wiederholt, dass es nach dem Absiedeln der männlichen Jugendlichen aus der JA Wien-Josefstadt dort keinen Schulstandort mehr geben werde und den jungen, dort inhaftierten Frauen auch ein gemischtgeschlechtlicher Unterricht nicht mehr angeboten werden könnte. Einig waren sich die Expertinnen und Experten jedoch auch, dass eine Unterbringung der Mädchen in der JA Münnichplatz – aufgrund ihrer geringen Anzahl – nicht anzuraten sei. Das BMJ stellte in Aussicht, dass die jungen

**Weiblichen
Jugendlichen
erwachsen Nachteile**

Insassinnen in die JA Schwarzaau überstellt werden und es dort bereits Überlegungen gebe, wie die Situation – vor allem die schulische – verbessert werden kann.

Kritisch sah die AG, dass bereits im April 2024 begonnen wurde, die Jugendlichen aus der JA Gerasdorf in die Jugendabteilung der JA Wien-Josefstadt zu verlegen. Die JA Gerasdorf soll so schnell wie möglich ihrer neuen Nutzung – der Anhaltung mittel- und langstrafiger junger Menschen mit Ausbildungsschwerpunkt – zugeführt werden.

**Verheerende
Zustände in
JA Wien-Josefstadt**

Im September 2024 wurden die Zustände in der Jugendabteilung der JA Wien-Josefstadt medial heftig kritisiert. Berichtet wurde von katastrophalen hygienischen Zuständen – verdreckte Wände und Waschbecken, Ungeziefer würde aus den Steckdosen krabbeln, Jugendliche, die tagsüber stundenlang sich selbst überlassen werden und nicht ausreichend zu essen hätten.

Dazu informierte das BMJ die AG zuletzt im November 2024, dass mit Jänner 2025 begonnen werden soll, etwa 25 Jugendliche aus der JA Wien-Josefstadt in die neue Anstalt zu verlegen. Diese werde anfänglich – bis längstens zur Fertigstellung des Umbaus und dem geplanten Vollbetrieb im Herbst 2025 – als Außenstelle der JA Wien-Josefstadt laufen. Ab diesem Zeitpunkt sollen dann auch die neuen Standards für die Sonderanstalt für Jugendliche vollumfänglich gelten, die aus den Empfehlungen der AG erarbeitet wurden.

- ▶ ***Die neue Sonderanstalt für Jugendliche soll so rasch wie möglich eingerichtet werden.***
- ▶ ***Von den Expertinnen und Experten erarbeitete Standards sind in der Sonderanstalt umzusetzen.***

Einzelfall: 2024-0.031.305 (VA/BD-J/B-1)

2.5.2.1 Überbelag belastet Jugendabteilungen

Der allgemein hohe Belag in Österreichs JA (vgl. dazu Näheres im Kap. 2.5.5.1 „Überfüllung von Gefängnissen“, S. 147 f.) wirkt sich auch auf die Aufenthaltsbedingungen von Jugendlichen aus.

JA Linz Die JA Linz war im April 2024 stark überbelegt. Es waren 13 Jugendliche in Haft, die Jugendabteilung ist jedoch nur für acht Personen konzipiert. Aufgrund der hohen Zahl an Einlieferungen mussten im Juni 2024 die großen Mehrpersonenhafräume der Jugendabteilung für den Erwachsenenvollzug geräumt werden. Die 14- bis 18-Jährigen wurden auf Abteilungen des Erwachsenenvollzugs verlegt.

Werden Jugendliche nicht auf der Jugendabteilung mit Wohngruppenvollzug angehalten, können die Hafräume meist nicht wie im Wohngruppenvollzug geöffnet und keine Freizeitaktivitäten durchgeführt werden. Zudem können

in diesen Fällen auch an den Wochenenden keine sozialpädagogischen Maßnahmen stattfinden. Zum Besuchszeitpunkt waren zwei Jugendliche in einem Zwei-Personen-Haftraum auf der Erwachsenenabteilung angehalten.

Das BMJ bestätigte die Anhaltung von Jugendlichen auch auf anderen Abteilungen mit Erwachsenen aufgrund der angespannten Belagssituation in der JA Linz. Die Taskforce Belagsmanagement (s. dazu Näheres im Kap. 2.5.5.1 „Überfüllung von Gefängnissen“, S. 147 f.) diskutiert jedoch bereits Maßnahmen zur Entlastung der besonders betroffenen JA Linz. Das BMJ hoffte, dass dadurch eine Entspannung eintritt, die sich auch auf die Jugendabteilung auswirken wird.

- ***Der Jugendvollzug ist als Wohngruppenvollzug zu führen. Das bedeutet, dass die Hafträume an Wochentagen, Wochenenden und Feiertagen grundsätzlich ganztägig offen zu halten sind.***
- ***Jugendliche, die mit Erwachsenen angehalten werden, sind so unterzubringen, dass ein schädlicher Einfluss oder eine sonstige Benachteiligung der bzw. des jugendlichen Gefangenen durch erwachsene Gefangene verhindert wird. Sie dürfen keine Benachteiligung gegenüber Jugendlichen auf der Jugendabteilung erfahren.***

Einzelfälle: 2024-0.587.070, 2024-0.589.805 (beide VA/BD-J/B-1)

2.5.2.2 Unzureichende Betreuung in gerichtlichen Gefangenenhäusern

Seit Jahren weist der NPM darauf hin, dass die Betreuung Jugendlicher in gerichtlichen Gefangenenhäusern ohne Jugendabteilung verbesserungswürdig ist (zuletzt PB 2023, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 166 sowie Wahrnehmungsbericht „Jugend in Haft“ 2022, S. 11 f.).

**Fehlende
Jugendabteilung**

Ein Beispiel hierfür ist die JA Feldkirch. Dort werden regelmäßig Jugendliche angehalten, wenn auch stets nur eine sehr geringe Anzahl. 2023 waren es vier, im Jahr 2024 (bis August) ebenfalls vier. Eine eigene Abteilung gibt es für sie nach wie vor nicht. Auch die Betreuung hat sich nicht verbessert.

JA Feldkirch

Die Jugendlichen sind fallweise schlichtweg unterfordert und bis zu 22 Stunden täglich in ihrem stark abgewohnten Haftraum eingeschlossen. Hinzu kommt, dass keine gesonderte Betreuung Jugendlicher und junger Erwachsener durch Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen mangels Planstellen erfolgt. Insgesamt sind die Lebens- und Aufenthaltsbedingungen der Jugendlichen in der JA Feldkirch aus menschenrechtlicher Sicht zu kritisieren. Es müssen zeitnahe Maßnahmen ergriffen werden, insbesondere muss ein, den geltenden (Mindest-)Standards entsprechendes, Betreuungskonzept ausgearbeitet und in die Praxis umgesetzt werden.

ELIS Das BMJ stellte in Aussicht, dass die zuständige Fachabteilung die Vollzugsbedingungen für jugendliche Inhaftierte thematisieren wird. Eine Integration in die Betriebe, eine Versorgung mit Bildungsmaßnahmen, ein allfälliger Zukauf von Lehrkräften und die Initiierung von Freizeitgestaltungsgruppen werden im Fokus dieser Gespräche liegen. Als erste Maßnahme ermöglichte die JA Feldkirch seit Jahresbeginn 2024 vermehrt, dass die Jugendlichen in der Bibliothek „elis“ (eLearning im Strafvollzug) Programme unter Aufsicht etwa ein bis zwei Stunden täglich nutzen können, sodass sie pädagogischen Input und IT-unterstützte Wissensvermittlung erhalten.

Jugendkonzept für Frühjahr 2025 geplant

Im Frühjahr 2025 wird die zuständige Fachabteilung des BMJ mit der Leiterin der JA Feldkirch und dem Fachpersonal vor Ort ein Jugendkonzept ausarbeiten.

Jugendliche berichteten der Besuchsdelegation, dass ein Insasse einer anderen Abteilung Suizid begangen habe. Auch wenn die Jugendlichen diesen nicht unmittelbar miterlebt haben, beschäftigte sie der Vorfall sehr. Der NPM empfiehlt, in Zukunft mit Jugendlichen – als besonders vulnerable Personengruppe – proaktiv Gespräche zu führen und Hilfsangebote zu stellen, wenn Situationen als besonders belastend erlebt werden.

- ▶ ***Auch in JA, in denen keine Jugendabteilung eingerichtet ist, müssen Jugendliche gemäß den Mindeststandards für den Jugendvollzug betreut werden.***
- ▶ ***Personen, denen die Freiheit entzogen ist, sollen sinnvolle Aktivitäten angeboten werden; dies gilt insbesondere für Jugendliche. Neben Erziehung sowie Schul- bzw. Berufsbildung soll auch die sportliche Betätigung und eine vernünftige Freizeitbeschäftigung ein wichtiger Teil dieses Programmes sein.***
- ▶ ***Es ist sicherzustellen, dass Jugendliche in Haft von speziell auf deren Bedürfnisse und Anforderungen geschultem Personal betreut werden. Alle auf Jugendabteilungen eingesetzten Bediensteten haben zwingend den Lehrgang für den Jugendvollzug zu absolvieren.***
- ▶ ***Mit Jugendlichen – als besonders vulnerable Personengruppe – sind proaktiv Gespräche zu führen und Hilfsangebote zu stellen, wenn eine Situation (z.B. ein Suizid in der JA) als besonders belastend erlebt wird.***

Einzelfall: 2024-0.382.760 (VA/BD-J/B-1)

2.5.2.3 Empfehlungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie

JA Salzburg missachtet Therapieverschlagn

Jugendliche Inhaftierte stellen eine besonders vulnerable Personengruppe dar, jene, die an psychischen Störungen leiden umso mehr. Daher vereinbarte die JA Salzburg eine ambulante Behandlungs- und Therapiemöglichkeit mit dem Universitätsklinikum der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Bei der Durchsicht der Dokumentation eines Inhaftierten stellte die Kommission

jedoch fest, dass eine von der Klinik empfohlene medikamentöse Therapie in der JA nicht verschrieben worden war – die Gründe dafür waren nicht nachvollziehbar.

Der NPM drängt darauf, dass eine von Fachärztinnen und Fachärzten empfohlene Behandlung auch angeboten wird. Sollten sich Zweifel vonseiten des medizinischen Personals ergeben, wäre eine Kontaktaufnahme mit der Klinik sinnvoll, um die Überlegungen mit den Fachleuten des Spezialbereichs zu diskutieren.

Das BMJ gab bekannt, dass mittlerweile ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie für die Anstalt gewonnen werden konnte. Ein entsprechender Kooperationsvertrag mit den Salzburger Landeskliniken konnte abgeschlossen werden.

**Kooperation
mit Salzburger
Landeskliniken**

- ▶ ***Inhaftierte sind fachgerecht medizinisch zu betreuen, wozu auch ein entsprechender Austausch mit Fachärztinnen und Fachärzten gehört.***
- ▶ ***Empfehlungen der Fachärztinnen und Fachärzte ist grundsätzlich zu folgen.***

Einzelfall: 2024-0.573.323 (VA/BD-J/B-1)

2.5.3 LGBTIQ+-Personen in Haft

Die Verletzung der Menschenrechte von Personen aufgrund ihrer tatsächlichen oder vermuteten sexuellen Orientierung oder geschlechtlichen Identität ist nach wie vor ein weit verbreitetes Phänomen. Wenngleich lesbische, schwule, bisexuelle, transidente, intersexuelle und queere Personen ähnliche Risiken und Anliegen teilen, so hat jede Person individuelle Bedürfnisse. Diese Personengruppen sind besonders gefährdet, diskriminiert, missbraucht oder einer erniedrigenden Behandlung ausgesetzt zu werden.

Ein EU-weites Projekt soll einen umfassenden Überblick über die Situation von LGBTIQ+-Personen in Haft geben. Die VA nahm im November 2024 an einer vom Ludwig Boltzmann Institut für Grund- und Menschenrechte organisierten Fokusgruppe teil, die darauf abzielt, das Projekt und erste Ergebnisse vorzustellen sowie Herausforderungen und vielversprechende Praktiken zu identifizieren, um Empfehlungen zur Stärkung der Rechte dieser Personengruppe zu erarbeiten.

Fokusgruppe

Erhebungen des NPM ergaben, dass es aktuell in Österreich keine relevanten Gesetze, Verordnungen oder Erlässe gibt, die auf die Situation von bzw. den Umgang mit LGBTIQ+-Personen in Haft und deren konkrete Bedürfnisse Bedacht nehmen. Auch bei der Aus- und Fortbildung von Personen, die im Vollzug arbeiten, wird dieses Thema nicht behandelt.

Aus- und Fortbildung des Personals	Das BMJ berichtete, dass ab Dezember 2024 im Rahmen der Ausbildung der Justizwachebediensteten der Unterrichtsgegenstand „Diversity und Gender Mainstream“ die Sensibilisierung von Bediensteten hinsichtlich der besonderen Bedürfnisse dieser Personengruppe stärker erfolgen soll. Als Vortragende kommen Bedienstete des Exekutivdienstes, des Sozialen Dienstes und des Pädagogischen Dienstes zum Einsatz. Eine vorgeschriebene Qualifizierung für diese Tätigkeit gibt es nicht. Es erscheint wichtig, im Zuge der Ausbildung von Bediensteten des Straf- und Maßnahmenvollzugs, die Vulnerabilität und die praktischen Herausforderungen von LGBTIQ⁺-Personen verstärkt zu adressieren. Es sollten zudem Fortbildungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen für das Personal über internationale Menschenrechtsnormen in Bezug auf sexuelle und geschlechtliche Identität etabliert werden (Yogyakarta-Prinzipien, Prinzip 9G). Sinnvoll erscheint, eine verstärkte Kooperation mit NGOs zu initiieren, um von deren Expertise zu profitieren.
Ausstehende Ergebnisse einer AG	Ein erster Ansatzpunkt für spezielle Leit- bzw. Richtlinien für den Umgang mit LGBTIQ⁺-Personen könnten die im Jahr 2015 von einer AG im BMJ zum Thema „Transsexualität in Haft“ erarbeiteten Richtlinien sein. Die Ergebnisse dieser AG wurden allerdings bisher nicht veröffentlicht. Besonders wichtig ist das Respektieren von Anreden und Pronomen, die Einhaltung der „Standards of Care“, die Ermöglichung der Fortsetzung einer begonnenen Behandlung im Fall einer Transition sowie die Besonderheiten bei Personendurchsuchungen bei transgender Personen zu thematisieren. International wird empfohlen, LGBTIQ⁺-Personen – soweit möglich – an Entscheidungen, inwieweit der Ort der Inhaftierung den Bedürfnissen entspricht, zu beteiligen (Yogyakarta-Prinzipien, Prinzip 9C).
CPT-Empfehlungen zu transgender Personen	Betreffend transgender Personen ist es im Rahmen der Erstellung von Leit- bzw. Richtlinien notwendig, sich mit der Frage der adäquaten Unterbringung (in Frauen- oder Männerabteilungen oder sogar in speziellen Teilen von Gefängnissen) zu befassen. Das CPT vertritt die Ansicht, dass diese Personen grundsätzlich in der Abteilung eines Gefängnisses untergebracht werden, die dem Geschlecht entspricht, mit dem sie sich identifizieren. Das StVG besagt, dass die mit einer Entblößung verbundene körperliche Durchsuchung in Anwesenheit zweier Bediensteter des Geschlechtes des Strafgefangenen durchzuführen ist. Gesetzlich ist keine Sonderlösung für Personen des dritten Geschlechtes oder transgender Personen vorgesehen. Die überarbeiteten Standards für die Durchsuchung von Personen im österreichischen Straf- und Maßnahmenvollzug vom Oktober 2023 sehen vor, bei einer Durchsuchung von Personen des dritten Geschlechts sowie von transgender Personen auf die äußeren Geschlechtsmerkmale abzustellen. Entsprechen die primären Geschlechtsmerkmale nicht dem eingetragenen Geschlecht im Personenstandsregister, ist die zu durchsuchende Person zu befragen, wel-

ches äußere Geschlechtsmerkmal vorhanden bzw. stärker ausgeprägt ist. Personendurchsuchung mit Entblößung sollten bei transgender Personen, laut CPT, von einer bzw. einem Bediensteten desselben Geschlechts durchgeführt werden, mit dem sich die durchsuchte Person identifiziert.

Würde medizinisches Personal die Durchsuchung vornehmen, müsste dieses nicht demselben Geschlecht der zu durchsuchenden Person angehören. Es besteht zwar de jure die Möglichkeit der Beiziehung einer Ärztin bzw. eines Arztes, in der Praxis stößt man hier aber an Grenzen, da medizinisches Personal nicht immer verfügbar ist.

Das BMJ stellte in Aussicht, dass im heurigen Jahr unter Einbindung von Vollzugspraktikerinnen und Vollzugspraktikern, Expertinnen und Experten spezielle Leitlinien (bzw. ein sog. Handlungsleitfaden) für den Umgang mit LGBTIQ⁺-Personen im österreichischen Straf- und Maßnahmenvollzug erarbeitet werden.

Neue Leitlinien werden derzeit erarbeitet

- ▶ ***Es sind spezielle Leit- bzw. Richtlinien für den Umgang mit LGBTIQ⁺-Personen im Straf- und Maßnahmenvollzug zu erarbeiten.***
- ▶ ***LGBTIQ⁺-Personen sollen während der Haft – soweit möglich – an den Entscheidungen darüber beteiligt werden, ob der Ort der Inhaftierung den Bedürfnissen, die sich aus ihrer sexuellen Orientierung und geschlechtlichen Identität ergeben, angemessen Rechnung trägt.***
- ▶ ***Personendurchsuchung mit Entblößung soll bei transgender Personen von einer bzw. einem Bediensteten desselben Geschlechts durchgeführt werden, mit dem sich die durchsuchte Person identifiziert.***
- ▶ ***Personen, die im Rahmen von Geschlechtsanpassungen (gender reassignment) Veränderungen an ihrem Körper anstreben, ist der Zugang zu kompetenter, nicht-diskriminierender Behandlung, Versorgung und Betreuung zu ermöglichen.***
- ▶ ***Es sollen laufende Menschenrechtstrainings zu Diversität und LGBTIQ⁺-Personen für alle Bediensteten des Straf- und Maßnahmenvollzugs etabliert werden.***
- ▶ ***Im Rahmen der Grundausbildung der Bediensteten des Straf- und Maßnahmenvollzugs sollen die Bedürfnisse von LGBTIQ⁺-Personen im Vollzug behandelt werden.***

Einzelfälle: 2023-0.467.324, 2023-0.624.235, 2023-0.024.807 (alle VA/BD-J/B-1)

2.5.4 Bauliche Ausstattung

2.5.4.1 Neubau erforderlich

Der NPM führte im April 2024 einen Follow-up-Besuch in der JA Feldkirch durch. Erneut mussten zahlreiche strukturelle Defizite – wie etwa die langen

JA Feldkirch

Einschlusszeiten, die geringen Arbeitsmöglichkeiten, die beengten Haftbedingungen sowie die geringen Freizeit- bzw. Sportmöglichkeiten – festgestellt werden, die überwiegend auf die alte Baustruktur der JA zurückzuführen sind.

**Adaptierung der
Ordinationsräume**

Positiv ist, dass die Räumlichkeiten der Krankenabteilung adaptiert wurden. Im 3. Obergeschoß befinden sich nun ein Warteraum, ein Büro für die Justizwachebediensteten und drei weitere Räume für den Pflegerischen, den Zahnärztlichen, den Allgemeinmedizinischen sowie den Psychiatrischen Dienst. Die Arzträume sind mit modernen Geräten eingerichtet. Dass nunmehr zwei separate Untersuchungsräume zur Verfügung stehen, stellt einen wesentlichen Fortschritt dar. Auch im Bereich des Gesperres wurden Änderungen vorgenommen. Konkret wurde durch die Schließung der Galerien des Traktes mit einer tragenden Deckenkonstruktion eine Zwischendecke eingezogen. Diese Maßnahme alleine vermag an den strukturellen Defiziten nur marginal etwas zu verbessern, das Grundproblem jedoch nicht zu lösen.

Der NPM fordert seit Jahren die Realisierung des geplanten Zu- bzw. Umbaus. Bereits vor vielen Jahren wurde ein Grundstück für den Neubau gewidmet und Neubaupläne liegen vor. Bedauerlicherweise wurden die Baumaßnahmen für die JA Feldkirch immer wieder verschoben.

Im Jahr 2022 teilte das BMJ mit, dass die JA Feldkirch in der Priorisierungsliste hinsichtlich einer Sanierung nach oben gerückt sei. Kürzlich erfuhr die VA jedoch, dass ein Neubau aus budgetärer Sicht derzeit nicht absehbar sei.

- ***Es bedarf der Errichtung von Neubauten oder umfangreicher Adaptierungen von veralteten baulichen Strukturen, um einen modernen Strafvollzug umsetzen zu können. Geplante Zu- bzw. Umbauten sind ehestmöglich zu realisieren.***

Einzelfall: 2024-0.382.760 (VA/BD-J/B-1)

2.5.4.2 Erhebliche bauliche Schwächen

**Wenig
Therapieräume
im FTZ Göllersdorf**

Aus Anlass seines Besuchs im Mai 2023 kritisierte der NPM, dass im FTZ Göllersdorf keine adäquaten Therapieräumlichkeiten vorhanden sind. Aktuell würden Untergebrachte mitunter in sehr kleinen Therapieräumen vorgeführt, was auch personelle Ressourcen binde. Es sollte auf den Stationen ausreichend Zimmer geben, sodass dort eine aufsuchende Betreuung stattfinden kann.

Das BMJ verwies darauf, dass es auf einer der Wohnstationen mehrere Therapieräume gäbe. Auch würden Räume in der Besucherzone sowohl von den Mitarbeitenden des FTZ wie von externen Therapeutinnen und Therapeuten und Seelsorgerinnen bzw. Seelsorgern genutzt. Damit konnte jedoch die Kritik des NPM nicht entkräftet werden. Abhilfe wird erst der Zubau bringen. Mit den Bauarbeiten soll 2026 begonnen werden.

Als nicht den menschenrechtlichen Standards entsprechend beurteilte die Kommission den mit Glaswänden ausgeführten Akutraum. Weder waren am Tag des Besuchs dort Notfallknopf, die WC-Spülung und der Wasserspenderknopf kenntlich gemacht, noch verfügte der Haftraum über einen Liegequader. Der Untergebrachte müsse auf einer Matratze auf einem Betonsockel schlafen. Richtig ist, dass sich die Aufstellung eines Sitz- und Liegequaders aufgrund der Kleinheit des Raumes und der Gefahr, damit beide Türen zu blockieren, als nicht umsetzbar erweist. Notfallknopf, WC-Spülung und Wasserspenderknopf wurden später farblich kenntlich gemacht und entsprechend beschriftet.

- ***Ein behandlungsorientierter Maßnahmenvollzug setzt ausreichend Therapieräume voraus.***

Einzelfall: 2023-0.428.465 (VA/BD-J/B-1)

2.5.4.3 Kinderfreundliche Ausstattung von Besuchsräumlichkeiten

Gerade in der JA Schwarzau, einer JA für Frauen, in der häufig Kinder zu Besuch kommen, sollen die Besuchsräumlichkeiten familienfreundlich ausgestattet sein. Bereits im Vorjahr griff die JA die Anregung des NPM auf, gestaltete die Spielecke freundlicher und stellte weiteres Kinderspielzeug bereit (PB 2023, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle, S. 143). Anlässlich eines Folgebesuchs im Oktober 2023 setzte die JA weitere Anregungen des NPM um. Ein Kindertisch wurde zusätzlich zu den Kindersesseln gekauft und ein Wickeltisch bereitgestellt.

JA Schwarzau

- ***Besuche mit Kindern sollen in einem kindergerechten und freundlichen Ambiente stattfinden.***
- ***Die Besuchsräumlichkeiten einer JA für Frauen, in der häufig Kinder zu Besuch kommen, sollen familienfreundlich ausgestattet sein.***

Einzelfall: 2024-0.086.520 (VA/BD-J/B-1)

2.5.4.4 Große Gefahrenquelle bei Stockbetten

Bereits mehrmals machte der NPM darauf aufmerksam, dass es dringend nötig ist, Stockbetten mit einer Aufstiegshilfe und einer Absturzsicherung zu versehen (vgl. PB 2018, Band „Kontrolle der öffentlichen Verwaltung“, S. 181). Trotz Zusage des BMJ, sämtliche Betten entsprechend auszustatten, finden sich in österreichischen JA immer wieder Stockbetten ohne entsprechende Sicherungen – so auch im Frühjahr 2024 in der JA Salzburg. Aufgrund der hohen Belagszahlen müssen in vielen Hafträumen zusätzliche Betten gestellt werden (vgl. dazu Näheres im Kap. 2.5.5.1 „Überfüllung von

**JA Salzburg:
Nachrüstung seit
Jahren zugesagt**

Gefängnissen“, S. 147 f.). Dabei wird – so scheint es – auf die nötigen Aufstiegshilfen und Absturzsicherungen vergessen. Ohne diese ist es in österreichischen JA bereits zu mehreren schweren Unfällen gekommen. Den Bund treffen Schutz- und Fürsorgepflichten für Personen, die ihm an Orten einer Freiheitsentziehung anvertraut sind. Mittlerweile wurden die Sicherungen in der JA Salzburg angebracht.

- ▶ ***Sämtliche Stockbetten sind mit einer Aufstiegshilfe und einer Absturzsicherung auszustatten.***

Einzelfall: 2024-0.573.323 (VA/BD-J/B-1)

2.5.4.5 Mangelnde Barrierefreiheit in Sanitäreinrichtung

JA Linz Der NPM besuchte die JA Linz im April 2024 und stellte fest, dass der rollstuhlgerechte Haftraum für Männer über keine Dusche verfügt. Der Zugang zur Gemeinschaftsdusche ist nicht barrierefrei und die Duschkabinen sind nicht rollstuhlgerecht ausgeführt. Eine mobile Rampe zur Überwindung der Barriere (Kante) ist laut Erhebungen des NPM nicht verfügbar. Der Gemeinschaftsduschraum verfügt über keinen Notrufknopf.

Barrierefreie Dusche gefordert Der NPM empfahl, eine barrierefreie sowie rollstuhltaugliche Duschköglichkeit einzurichten und einen Notrufknopf zu installieren, sodass Inhaftierte im Bedarfsfall rasch um Hilfe rufen können. Das BMJ gab an, dass derzeit die Adaptierung des Abteilungsbadens auf einen barrierefreien Duschbereich mittels Rampe vorbereitet wird. Zudem werde geprüft, ob ein mobiler Notfallknopf technisch umgesetzt werden kann. Die Vorhaben würden zeitnah durchgeführt, sobald die finanziellen Ressourcen vorliegen.

- ▶ ***Die Einrichtungen des Straf- und Maßnahmenvollzugs sollen für Menschen mit Behinderungen ohne besondere Erschwernisse und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich sein.***
- ▶ ***Es ist für eine ausreichende Anzahl an barrierefreien Hafträumen sowie für eine rollstuhltaugliche Duschköglichkeit zu sorgen.***
- ▶ ***Bei der barrierefreien Adaptierung eines Haftraumes sind alle einschlägigen Bestimmungen und Richtlinien zu berücksichtigen.***
- ▶ ***In den Gemeinschaftsbädern bzw. Gemeinschaftsduschen ist eine Notruftaste zu installieren, sodass Inhaftierte im Bedarfsfall rasch um Hilfe rufen können.***

Einzelfall: 2024-0.589.805 (VA/BD-J/B-1)

2.5.5 Lebens- und Aufenthaltsbedingungen

2.5.5.1 Überfüllung von Gefängnissen

Der Überbelag ist ein gravierendes strukturelles Problem im österreichischen Straf- und Maßnahmenvollzug (vgl. PB 2023, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 137 ff.). Kaum eine Einrichtung ist nicht überfüllt. Als Grund für die gestiegenen Belagszahlen führt das BMJ verschiedene Faktoren an, wie den Anstieg der Allgemeinbevölkerung, noch bestehende Rückstände durch den pandemiebedingten Aufschub der Haftantritte, die Entwicklungen im Bereich der unabhängigen Rechtsprechung, Belagsreduktionen aufgrund notwendiger Baumaßnahmen und dringend erforderliche Reorganisationsmaßnahmen betreffend den Maßnahmenvollzug.

Massive Belastung

Der Überbelag und dessen Folgen sind aus sozialer, psychischer und besonders auch gewaltpräventiver Sicht jedenfalls als problematisch einzustufen (vgl. dazu Näheres im Kap. 2.5.1 „Gewalt in Haft – ein strukturelles Problem“, S. 131 ff.). Überfüllung von JA kann für sich genommen aus psychischer Sicht unmenschlich oder erniedrigend sein.

Die JA Linz war im April 2024 mit fast 260 Personen belegt, obwohl der Maximalstand in der JA (ohne elektronisch überwachtem Hausarrest usw.) 206 sein sollte. Der Gesamtstand der Einrichtung betrug über 380 Personen. Die Männerabteilungen waren zu 129 % belegt.

JA Linz

Auch in der JA Salzburg traf die Kommission bei einem Besuch im Frühjahr 2024 245 Personen an, was einem Belag von 115 % entspricht. Die hohe Auslastung führt dazu, dass man sich mit zusätzlichen Betten behelfen muss – Einzelhafträume werden mit Stockbetten ausgestattet. Der hohe Belag führt zu erheblichen Problemen in der JA: Eine Komplizentrennung ist schwer zu gewährleisten. Dem Trennungsgebot zwischen Untersuchungshaft und Strafhaft kann kaum entsprochen werden.

JA Salzburg

Im Juni 2024 war die JA Wels mit 182 Inhaftierten belegt, obwohl die maximale Belagskapazität 156 beträgt. Es waren in 13 Hafträumen Zusatzbetten aufgestellt. Für den Fall eines weiteren Anstieges des Insassenstands war geplant, auf allgemeine Räume (z.B. Aufenthalts- oder Fitnessräume) zurückzugreifen, um Inhaftierte unterbringen zu können. Dieser Notfallplan habe aufgrund einer leichten Entspannung der Situation nicht umgesetzt werden müssen.

JA Wels

Der NPM forderte erneut, dass zeitnahe kurz- und langfristige Maßnahmen gegen die bundesweit bestehende Überbelegung von JA gesetzt werden. Eine Ausweitung des elektronisch überwachten Hausarrestes mittels Fußfessel, wie bereits seit Jahren geplant, würde den Belag etwas entlasten. Das BMJ gibt dazu an, dass es derzeit keinen konkreten Zeithorizont mitteilen könne, wann diese Vorhaben umgesetzt werden.

Taskforce „Belagsmanagement“	Um eine rasche und flexible Reaktion auf sich abzeichnende Belagsentwicklungen setzen zu können und um eine bestmögliche Ausnützung der vorhandenen Kapazitäten zu erreichen, etablierte die Justizverwaltung mit Juli 2024 die Taskforce „Belagsmanagement“.
Vollzugsortsänderungen in Abstimmung mit den JA	Die Taskforce stellt ein regional koordiniertes Vorgehen betreffend amtswegiger Vollzugsortsänderungen sicher. Die neue Einheit fungiert als Beratungsgremium der GD im BMJ. Es sollen insbesondere Außenstellen und Freigängerhäuser optimal ausgelastet werden. Das Aufgabengebiet der Taskforce umfasst zum derzeitigen Zeitpunkt ausschließlich amtswegige Vollzugsortsänderungen. Zudem sind einige Bereiche, wie z.B. Sicherheitsüberstellungen oder der Maßnahmenvollzug, vom Auftrag ausgenommen.

- ***Es sind kurz- und langfristige Maßnahmen gegen die Überbelegung von JA zu setzen.***
- ***Es ist dafür vorzusorgen, dass den Inhaftierten in ihren Hafträumen ausreichend individueller Lebensraum gewährt wird.***

Einzelfälle: 2024-0.068.005, 2024-0.589.805, 2024-0.573.323, 2024-0.580.679 (alle VA/BD-J/B-1)

2.5.5.2 Bezug von Bedarfsgegenständen

Mittellose Inhaftierte benötigen Unterstützung	Der NPM trifft bei seinen Besuchen immer wieder auf Personen, die bei ihrer Inhaftierung mittellos sind und darunter leiden, weil sie beispielsweise nicht mit ihren Angehörigen telefonieren können oder nikotinsüchtig sind. Gerade die ersten Tage in der JA stellen eine Herausforderung dar. Wenn es in dieser Zeit (etwa bis zu einer Überweisung von Angehörigen) keine Möglichkeit gibt, Zigaretten zu beziehen, verschlimmert sich die Situation. Auch bei einem Besuch in der JA Salzburg baten einige Inhaftierte diesbezüglich um Unterstützung. Psychisch erkrankte Inhaftierte oder Inhaftierte in einem psychischen Ausnahmezustand sind dabei eine besonders vulnerable Gruppe. Mittellosigkeit macht sie anfällig, sich bei anderen Insassinnen und Insassen zu verschulden und erpressbar zu machen, was auch häufig zu Gewaltvorfällen führt (vgl. dazu Näheres im Kap. 2.5.1 „Gewalt in Haft – ein strukturelles Problem“, S. 131 ff.). Bisher konnte der NPM feststellen, dass Inhaftierten gem. § 34 Abs. 2 StVG nach Aufnahme sowie bei einer Vollzugsortsänderung alsbald ermöglicht wird, Bedarfsgegenstände in angemessenem Umfang (und unter Verwendung des Eigengeldes) zu beziehen. Mangels ausreichender Geldmittel können Inhaftierte um einen Vorschuss ansuchen. In einem solchen Fall überprüft die Wirtschaftsstelle mithilfe der Gefangenengelderverrechnung (GGV)
---	---

die finanzielle Bedürftigkeit. Über diese Möglichkeit werden die Betroffenen informiert. Darüber hinaus erhalten alle Inhaftierten bei der Aufnahme ein Zugangspaket, das Toiletten- und Hygieneartikel (wie Seife, Duschgel, Zahnbürste und Zahnpasta usw.) beinhaltet. Diese werden nach Verbrauch und bei Fortdauer der Mittellosigkeit kostenlos ersetzt.

Die Erhebungen des NPM ergaben, dass die Anstalten darüber hinaus der Mittellosigkeit mit verschiedenen Lösungsansätzen begegnen. So besteht etwa in der JA Wels die Möglichkeit, Zigaretten über den Gefangenenunterstützungsverein gegen spätere Rückerstattung zu beziehen. Alternativ gibt die JA Linz „Sozialtabak“ aus. In der JA Salzburg gibt es sogenannte „Listenerpakete“, die auch an mittellose Inhaftierte verteilt werden. Zusätzlich stellen der Häftlingsfürsorgeverein der JA Salzburg sowie der Anstaltsleiter regelmäßig unentgeltlich Tabakwaren zur Verfügung.

Unterschiedliche Handhabung in den Anstalten

Eine einheitliche Lösung gibt es bisher nicht. Der NPM schlug nunmehr vor, allen inhaftierten Personen – neben dem normalen Zugangspaket – ein zusätzliches Paket mit Zigaretten oder Süßigkeiten anzubieten. Die Kosten dafür könnten den Inhaftierten dann beim ersten Erhalt von Eigenmitteln abgezogen werden.

Österreichweite Lösung gefordert

Das BMJ gab an, bislang keinen Änderungsbedarf zu sehen, da mit der Versorgung durch die Anstalten sowie dem Zugangspaket die grundlegenden Bedürfnisse abgedeckt werden. Dem NPM sagte es jedoch zu, im Rahmen der im Dezember 2024 stattfindenden Wirtschaftsleitertagung neuerlich auf die Möglichkeit des Vorschusses hinzuweisen. Der Vorschlag des NPM eines (kostenpflichtigen) Zusatzpaketes soll erörtert werden.

- ***Es ist sicherzustellen, dass Inhaftierte unmittelbar nach Einlieferung die Möglichkeit haben, ihre Bedürfnisse (nach Tabak o.ä.) zu stillen.***
- ***Für den Erstbezug von Bedarfsgegenständen ist eine einheitliche Lösung zu schaffen.***

Einzelfall: 2024-0.573.323 (VA/BD-J/B-1)

2.5.5.3 Mindeststandards für den Frauenvollzug

Der NPM erhob bei einem Besuch in der JA Schwarzau, dass die Unterbringung von ca. einem Drittel der Insassinnen der einzigen JA für Frauen nicht den „Mindeststandards für den Frauenvollzug in österreichischen JA“ entspricht, da diese nicht im Wohngruppenvollzug angehalten werden. Die Haft-räume werden (zusätzlich zum Aufenthalt im Freien) nur für 90 bis maximal 150 Minuten am späten Nachmittag bzw. Abend (für die sogenannte „Freizeit“) geöffnet.

JA Schwarzau

Die Mindeststandards besagen, dass weibliche Inhaftierte grundsätzlich im Wohngruppenvollzug, also ohne Verschließung der Aufenthaltsräume oder

der Tore am Tage, anzuhalten sind. Diese Art der Anhaltung fordert die Übernahme von sozialer Verantwortung ein und fördert so die Wiedereingliederung in die Gesellschaft nach der Entlassung. In den Wohngruppen sollen Normen und Werte, die ein verträgliches Zusammenleben ermöglichen, gewaltfreie Konfliktlösungsstrategien, gegenseitige Toleranz und Verantwortung vermittelt und geübt werden.

Mindeststandards für den Frauenvollzug

Die Mindeststandards sollten bereits seit Dezember 2016 umgesetzt sein. Es ist unverständlich, dass diese Standards betreffend die Etablierung des Wohngruppenvollzugs in der JA Schwarzaau nicht vollständig realisiert wurden.

Das BMJ bestätigte, dass die Vollzugsbedingungen auf der Abteilung im 1. Stock nicht den Mindestvorgaben entsprechen. In genannter Abteilung befänden sich jene Frauen, die sich für die Vollzugsform „Wohngruppenvollzug“ nicht eignen, da diese aufgrund ihres Verhaltens eine Gefahr für die Sicherheit und Ordnung in der JA darstellen.

Der NPM nahm diese Ausführung zur Kenntnis und wird bei zukünftigen Besuchen der JA Schwarzaau weiterhin ein Augenmerk auf diese Personengruppe legen. Letztlich muss darauf hingearbeitet werden, dass eine Anhaltung im geschlossenen Vollzug nur in Ausnahmefällen erfolgt.

JA Linz Auch in der JA Linz musste der NPM erneut die Haftraumöffnungszeiten der Frauenabteilung kritisieren (vgl. PB 2023, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 140). Seit dem Vorjahr ist keine Verbesserung eingetreten.

- ***Die Mindeststandards für den Frauenvollzug sehen eine Anhaltung im Wohngruppenvollzug vor. Eine Anhaltung im geschlossenen Vollzug darf nur im begründeten Einzelfall erfolgen.***

Einzelfälle: 2024-0.086.520, 2024-0.589.805 (beide VA/BD-J/B-1)

2.5.6 Kontakt nach Außen

2.5.6.1 Zugang zu Insassentelefonie

Aufrechterhaltung sozialer Bindung

Gefangene sollen ihre Kontakte mit der Außenwelt nicht verlieren, soweit zu erwarten ist, dass diese ihr späteres Fortkommen fördern. Ihnen ist zu ermöglichen, den Kontakt zur engen Familie aufrecht zu erhalten. Wenn nötig, sind sie dabei zu unterstützen. Es ist dafür zu sorgen, dass Inhaftierten der Außenkontakt mittels Telefon zu günstigen Tarifen ermöglicht wird. Bereits im Jahr 2018 regte der NPM an, die nicht mehr zeitgemäße gesetzliche Bestimmung zu Telefongesprächen, wonach Telefonate nur aus berücksichtigungswürdigen Gründen zu gewähren seien, zu novellieren (PB 2018, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 142 f.). Zudem soll Insassentelefonie in den Hafträumen implementiert werden, sodass Telefonate vom Haftraum geführt werden können.

Der Besuch der JA Linz im April 2024 zeigte erneut (wie bereits anlässlich der Vorbesuche im Juli 2021 sowie im Jänner 2023), dass die Zeit zum Telefonieren auf zehn Minuten pro Inhaftiertem beschränkt ist. Der NPM hält an der Empfehlung fest, dass die Telefonzeiten aller Inhaftierten zu verlängern sind. Positiv sieht der NPM, dass Insassentelefonie im Zuge der Sanierung der JA Linz in den Hafträumen implementiert werden soll.

JA Linz

Derzeit läuft in der JA Suben ein Projekt, in dessen Rahmen ein „Prison-Media-Systems“ erprobt wird. Im ersten Schritt bietet das System folgende Services: Intranet mit Informationen zu Haftalltag, Bildung und Ausbildung, Arbeit und Beruf, Digitale Erfassung und Verfolgung von Formularen und Ansuchen, ELIS im Haftraum, Kontoinformation, Insassenkalender, Wecker, Taschenrechner und Mini-Games. Anfang 2025 sollen noch weitere Services freigeschaltet werden. Je nach Ergebnis dieser Testphase wird die Implementierung dieses Systems auch in der JA Linz angestrebt.

Der NPM ist immer wieder mit Klagen über die hohen Kosten für das Telefonieren konfrontiert. So auch bei einem Besuch in der JA Salzburg im Frühjahr 2024. Vor allem Gespräche ins Ausland seien – so die Inhaftierten – sehr kostenintensiv (z.B. nach Syrien oder Litauen). Die einzelnen Tarife der Zonen sind nicht nachvollziehbar. So würden Telefonate nach Deutschland oder in die USA günstiger sein, als Gespräche ins österreichische Mobilnetz von A1.

JA Salzburg

Telefonischer Kontakt nach Außen ist eine Form der Aufrechterhaltung sozialer Bindungen, die nicht von den finanziellen Mitteln der Inhaftierten abhängen sollte. In Anbetracht der Gefangenenpopulation, die einen hohen Anteil an Personen mit Auslandsbezug aufweist, muss der Telefonie besondere Relevanz zukommen. Entschärft wird die Problematik durch (kostenlose) Videotelefonie, die in den JA seit der COVID-19-Pandemie gerne genutzt wird. Dennoch kritisiert der NPM die hohen Kosten für Auslandsgespräche über die Telefonanlagen der JA.

Das BMJ erläuterte, dass das bestehende System 2015 eingeführt worden und für einen Kundenkreis von nur wenigen tausend teilnehmenden Personen programmiert worden sei. Es wären die Vorgaben des StVG zu erfüllen und so könne ein Vergleich mit „herkömmlicher“ Festnetztelefonie nicht ohne Weiteres gezogen werden. Es müsse möglich sein, Gespräche mitzuhören und bzw. oder diese aufzeichnen zu können. Dies alles erfordere eine Schnittstelle zur IVV (Integrierte Vollzugsverwaltung, EDV-System der JA zur Verwaltung des Bestandes von Untersuchungs- und Strafhäftlingen). Zudem müsse der administrative Aufwand für die Vollzugseinrichtungen soweit als möglich reduziert sein und gleichzeitig den Inhaftierten die Möglichkeit gegeben werden, so selbstständig wie möglich mit den ihnen freigeschalteten Telefonnummern telefonieren zu können. Der Vertragsabschluss erfolge im Übrigen zwischen der inhaftierten Person und der Firma PKE. Das BMJ habe keinen Einfluss auf die Preisgestaltung.

Inhaftierte bezahlen die Gesprächs- überwachung

Bereits in der Vergangenheit hielt die VA dazu fest, dass jene Zusatzkosten, die sich aufgrund des Mehraufwandes, wie z.B. für die Gesprächsüberwachung und die Freischaltung von Telefonnummern – also aus der Besorgung hoheitlicher Aufgaben – ergeben, vom Bund zu tragen sind. Diese Kosten sollten nicht auf Inhaftierte überwält werden (vgl. zuletzt PB 2021, Band „Kontrolle der öffentlichen Verwaltung“, S. 145). Die VA forderte das BMJ auf, die Tarife für die Telefonate regelmäßig zu überprüfen und die Kosten, die sich aus der Überwachung ergeben, herauszurechnen.

JA Salzburg

Mehrere Inhaftierte der JA Salzburg führten aus, dass sie immer nur beim Aufenthalt im Freien die Möglichkeit hätten, Telefongespräche zu führen. Oftmals müsse man sich dort anstellen. Der Hofgang findet jeden Tag zur gleichen Uhrzeit statt. Potenzielle Gesprächspartner, die um diese Uhrzeit nicht erreichbar sind, weil sie z.B. in der Arbeit oder Schule sind, können nur am Wochenende kontaktiert werden. Oft könne man auch den Rechtsanwalt um diese Zeit nicht erreichen. Obwohl es Telefone auf der Abteilung gäbe, würden die Bediensteten das Telefonieren dort kaum ermöglichen.

Hofgang dient der Bewegung

Der Aufenthalt im Freien dient der Aufrechterhaltung der physischen und psychischen Gesundheit. Die Inhaftierten sollen zur gesunden Bewegung im Freien animiert werden. Wenn die Möglichkeit des Telefonierens auf Telefonanlagen im Hof beschränkt ist und die Zeit im Freien mit Anstellen bei den Telefonanlagen verbracht werden muss, ist der Zweck des Hofgangs – nach Meinung des NPM – verfehlt.

Das BMJ räumte ein, dass die Inhaftierten auf das Telefonieren im Hof verwiesen werden und nur selten die Telefonanlage auf den Abteilungen nützen dürfen. Als Erklärung führte es an, dass das Telefonieren auf der Abteilung Personal binde. Zum Öffnen des Hafttraumes würden zwei Bedienstete benötigt. Ein regelmäßiges Telefonieren auf der Abteilung könne daher – aufgrund der angespannten Personalsituation – nicht ermöglicht werden.

- ▶ ***Der Kontakt mit der Außenwelt ist als Form der sozialen Bindung zu fördern.***
- ▶ ***Es ist dafür zu sorgen, dass Inhaftierten ein Außenkontakt mittels Telefon zu günstigen Tarifen ermöglicht wird.***
- ▶ ***Die Kosten, die sich aus der Besorgung hoheitlicher Aufgaben ergeben (z.B. Gesprächsüberwachung), dürfen nicht auf die Inhaftierten übertragen werden.***
- ▶ ***Insassentelefonie soll in den Hafträumen implementiert werden, sodass Telefonate vom Haftraum geführt werden können.***

Einzelfälle: 2024-0.589.805, 2024-0.573.323 (beide VA/BD-J/B-1)

2.5.6.2 Keine Möglichkeit für Langzeitbesuch

Ein Langzeitbesuch ist eine Sonderform des Besuchsrechts und ein wichtiges Element zur Aufrechterhaltung einer Außenbeziehung. Sofern es keine (Sicherheits-)Bedenken und „geeignete Räumlichkeiten“ in der Anstalt gibt, besteht ein Recht auf Langzeitbesuch. Ein Anspruch auf die Schaffung derartiger Räume besteht jedoch nicht.

Bei einem Besuch in der JA Graz-Jakomini im Herbst 2023 musste der NPM feststellen, dass sich in den Besuchsregelungen keine Möglichkeit findet, einen Langzeitbesuch zu beantragen. Die JA begründete dies damit, dass sie auf eine Genehmigung durch die JA Graz-Karlau angewiesen sei, weil es im landesgerichtlichen Gefangenenhaus selbst keine Räumlichkeit für einen derartigen Besuch gibt. Die JA stellte bereits 2020 einen Bauantrag für Langzeitbesuchsräumlichkeiten, den das BMJ jedoch unter Verweis auf eine Kooperation mit der JA Graz-Karlau ablehnte. Aufgrund der Auslastung der JA Graz-Karlau sei eine Nutzung für Insassen der JA Graz-Jakomini allerdings nicht mehr möglich.

JA Graz-Jakomini:
Kein eigenes
Angebot

Der NPM drängte daher darauf, eine Lösung zu erarbeiten, dass auch Inhaftierte der JA Graz-Jakomini die Möglichkeit eines Langzeitbesuchs erhalten. Im Juni 2024 erfuhr der NPM, dass es der JA Graz-Jakomini ermöglicht werde, nunmehr an einem Tag in der Woche den Langzeitbesuchsraum der JA Graz-Karlau zu nutzen. Diese Neuerung sei in die Besucherinformation aufgenommen worden.

Kooperation mit
JA Graz-Karlau

Auch im Rahmen eines Besuchs der JA Linz zeigte der NPM auf, dass derzeit keine Langzeitbesuchsräume in der Einrichtung zur Verfügung stehen. Langzeitbesuche können grundsätzlich zweimal im Monat in der JA Wels durchgeführt werden. Der NPM empfahl, einen Langzeitbesuchsraum in der JA Linz einzurichten. Das BMJ teilt mit, dass im Zuge der Sanierungsarbeiten die Schaffung von entsprechenden Räumlichkeiten in der JA Linz vorgesehen sind.

JA Linz

- ▶ ***Es sind ausreichend Räumlichkeiten für den Langzeitbesuch zur Verfügung zu stellen.***
- ▶ ***Sollten keine geeigneten Räumlichkeiten in der JA vorhanden sein, kann der Besuch in einer anderen JA stattfinden. Dies darf aber nicht zulasten der dort Inhaftierten gehen.***

Einzelfälle: 2024-0.086.539, 2024-0.589.805 (beide VA/BD-J/B-1)

2.5.7 Recht auf Familie und Privatsphäre

2.5.7.1 Verstoß bei Personendurchsuchungen mit körperlicher Entblößung

JA Salzburg Mehrere Insassen der JA Salzburg gaben im März 2024 gegenüber dem NPM an, dass sie sich bei einer Personendurchsuchung ganz nackt ausziehen mussten.

Seit Oktober 2023 gelten neue Standards für die Durchsuchung von Personen im österreichischen Straf- und Maßnahmenvollzug. Diese geben vor, dass mit Entblößung verbundene körperliche Durchsuchungen grundsätzlich nach dem „Zwei-Phasen-Prinzip“ etappenweise durchzuführen sind, sodass die zu durchsuchende Person zu keiner Zeit vollständig entkleidet sein muss. Mit dieser Neuerung wurde eine langjährige Empfehlung des NPM umgesetzt (vgl. zuletzt PB 2023, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 145).

Die Standards sollen in Aus- und Fortbildungen behandelt werden sowie dem Vollzugsalltag dienen. Die Bediensteten wurden nunmehr erneut in Dienstbesprechungen auf das „Zwei-Phasen-Prinzip“ hingewiesen. Überdies sagte das BMJ zu, vor Schwerpunktaktionen (z.B. Razzien) ebenso entsprechende Briefings mit den beteiligten Bediensteten durchzuführen, in denen die korrekte Vorgangsweise erläutert werde.

- ▶ ***Leibesvisitationen mit Entblößung sind ausschließlich von besonders dafür ausgebildeten Bediensteten des Geschlechtes der bzw. des Inhaftierten durchzuführen.***
- ▶ ***Die mit Entblößung verbundene körperliche Durchsuchung ist stets in zwei Schritten durchzuführen, sodass sich die zu durchsuchende Person nicht vollständig entkleiden muss.***

Einzelfall: 2024-0.573.323 (VA/BD-J/B-1)

2.5.7.2 Personendurchsuchungen von Kindern

JA Schwarzenau Der NPM erfuhr im Rahmen eines Besuchs im Oktober 2023, dass über Kinder, die mit der Mutter angehalten werden, illegale Substanzen in die JA Schwarzenau geschmuggelt worden seien. Kinder müssten daher nach jedem Ausgang unter Anwesenheit eines Justizwachebediensteten neu eingekleidet bzw. ihnen die Windel gewechselt werden. Betroffene Kinder hätten dieses Prozedere zum Teil soweit verinnerlicht, dass sie sich bei Ankunft in der JA schon von sich aus ausziehen würden.

Personendurchsuchung von Kindern nach jedem Ausgang Der NPM kann nachvollziehen, dass es aus Sicherheitsgründen Kontrollen bedarf. Es scheint jedoch überschießend, nach jedem Ausgang (ohne Verdachtsfall) das Entkleiden von Kindern zu verlangen. Es wird daher empfohlen, dieses Prozedere nur stichprobenartig oder bei Verdachtsfall vorzunehmen.

In Anerkennung der besonderen Vulnerabilität von Kindern, sagte das BMJ zu, der Empfehlung zu entsprechen. Die Vorgehensweise in der JA Schwarzaau wird dahingehend geändert, dass die Kontrollen von Kindern nurmehr stichprobenartig und bei Verdacht stattfinden werden.

- ***Aufgrund der besonderen Vulnerabilität von (Klein-)Kindern sind Personendurchsuchungen nur stichprobenartig oder bei Verdachtsfall durchzuführen.***

Einzelfall: 2024-0.086.520 (VA/BD-J/B-1)

2.5.7.3 Begleitete Ausgänge von Müttern und ihren Kindern

Die Justizwachebediensteten tragen bei begleiteten Ausgängen von Müttern und ihren Kindern (z.B. Ausführung zum Kinderarzt, Ankauf von Schuhen für die Kinder) Uniform und keine Zivilkleidung. Der NPM regte im Herbst 2024, nach einem Besuch in der JA Schwarzaau an, derartige begleitete Ausgänge in Zivilkleidung durchzuführen, um eine Stigmatisierung der Mutter und des Kindes zu vermeiden.

JA Schwarzaau

Nach einer neuerlichen Prüfung, ob die Begleitung von Inhaftierten in Zivilkleidung erfolgen kann, traf die JA Schwarzaau die Festlegung, dass Mütter, denen bereits mit Freiheitsgewährung verbundene Vollzugslockerungen (Ausgänge) gestattet sind, durch Justizwachebedienstete in Zivilkleidung zu Arztterminen des Kindes begleitet werden. In den anderen Fällen erfolgt die Ausführung weiterhin in Begleitung von uniformierten Bediensteten.

- ***Begleitete Ausgänge von Müttern und ihren Kindern sollen in Zivilkleidung erfolgen, um eine Stigmatisierung der Mutter und des Kindes zu vermeiden.***

Einzelfall: 2024-0.086.520 (VA/BD-J/B-1)

2.5.7.4 Zugangsgespräche über die Speiseklappe

Gerade zu Beginn der Haft sind Insassinnen und Insassen umfänglich zu betreuen. Gespräche mit dem Sozialen Dienst stellen sicher, dass etwa Angehörige oder Arbeitgeber informiert werden oder Zahlungen für Mieten bzw. Kredite weiterhin getätigt werden.

Inhaftierte der JA Salzburg gaben im Frühling 2024 an, dass die Zugangsgespräche des Sozialen Dienstes mitunter über die Speiseklappe geführt würden. Ein vertrauliches Gespräch sei so nicht möglich. Mitinhaftierte können Informationen über persönliche Verhältnisse erhalten. Überdies ist ein Beziehungsaufbau zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und den Inhaftierten so nicht möglich.

JA Salzburg

Vertraulichkeit gefordert Das StVG sichert den Insassinnen und Insassen eine soziale Betreuung zu. Diese muss selbstverständlich vertraulich stattfinden. Auch wenn aufgrund einer angespannten Personalsituation eine kurze Klärung von dringlichen Fragen an der Haftraumtüre einfacher erscheint, ist davon abzusehen. Das BMJ reagierte auf die Beanstandung des NPM umgehend und gab bekannt, dass nunmehr die Zugangsgespräche in den Besprechungsräumen der jeweiligen Abteilung geführt werden.

- ▶ ***Bei Gesprächen mit dem Sozialen Dienst muss Vertraulichkeit gewährleistet werden.***
- ▶ ***Vertrauliche Gespräche sind in Besprechungsräumen zu führen, da dies den Aufbau einer Arbeitsbeziehung begünstigt und sich auf die Betreuungsqualität auswirkt.***

Einzelfall: 2024-0.573.323 (VA/BD-J/B-1)

2.5.8 Bildungs-, Arbeits- und Beschäftigungsangebote

2.5.8.1 Entlohnung für Bastelarbeiten

JA Sonnberg: Keine Entlohnung Der NPM erhob im März 2024, dass derzeit für kognitiv beeinträchtigte sowie psychisch erkrankte Insassen in der JA Sonnberg keine Beschäftigungsmöglichkeiten (auf einem regulären Arbeitsplatz) bestehen. Stattdessen gäbe es „Therapiearbeitsplätze“ (im Rahmen der sogenannten „Bastelgruppe“), für die die Insassen jedoch keine Bezahlung bekommen.

Der NPM regte an, zu prüfen, inwiefern diese Situation durch die Einstellung von Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern aus dem Bereich der Sozialpädagogik oder der Ergotherapie beseitigt werden könnte. Grundsätzlich soll jede und jeder Gefangene (auch im Sinne der UN-BRK Art. 5, Art. 27) eine nützliche Arbeit verrichten oder einer sinnvollen Aktivität nachgehen können.

Kunstbetrieb soll eingerichtet werden Die Anstalt verfügt über 1,00 VZÄ Pädagogik, das auch besetzt ist. Der Antrag auf Zukauf von 1,00 VZÄ Ergotherapie wird laut BMJ für 2025 berücksichtigt. Sobald eine Ergotherapeutin bzw. ein Ergotherapeut verfügbar sei, ist geplant, die „Bastelgruppe“ – die derzeit als Freizeitbeschäftigung auf freiwilliger Basis und nicht als Betrieb geführt wird – als Kunstbetrieb einzurichten. Damit wird eine therapeutische Beschäftigung etabliert, die auch gem. § 48 Abs. 3 StVG zu entlohnen ist.

- ▶ ***Es muss angestrebt werden, dass auch kognitiv beeinträchtigte sowie psychisch erkrankte Insassen eine nützliche Arbeit verrichten oder einer sinnvollen Aktivität nachgehen können.***

Einzelfall: 2024-0.373.849 (VA/BD-J/B-1)

2.5.8.2 Eingeschränkte Beschäftigungsmöglichkeit für Frauen

Der NPM stellte bei einem Besuch in der JA Salzburg im Frühjahr 2024 eine Benachteiligung von weiblichen Insassen bei der Beschäftigung fest. Ihnen stehen die Betriebe nicht offen, meist dürfen sie nur Putz- und Reinigungsdienste verrichten.

JA Salzburg

Weibliche Insassen sollen gleichberechtigt mit männlichen Mithäftlingen Zugang zu sinnvollen Aktivitäten und unterschiedlichen Beschäftigungsmöglichkeiten haben (s. CPT/Inf/E (2002) 1 – Rev. 2010, S. 92). Sie sollen nicht auf Reinigungstätigkeiten beschränkt werden. Um den Mindeststandards für den Frauenvollzug zu entsprechen, sind Frauen und Männer gleichermaßen in das Erwerbsleben zu integrieren. Der NPM empfiehlt daher eine stärkere Durchmischung von weiblichen und männlichen Inhaftierten in den Betrieben. Das BMJ teilte mit, dass nunmehr auch der Küchenbereich und der Entsorgungsbetrieb für Frauen offen seien.

Gemeinsame Arbeit
von Frauen und
Männern

- ▶ ***Das Arbeitsangebot für weibliche Inhaftierte ist auszuweiten. Sie dürfen gegenüber den männlichen Insassen nicht benachteiligt werden.***
- ▶ ***In den Beschäftigungsbetrieben ist eine Durchmischung von weiblichen und männlichen Insassen anzustreben.***

Einzelfall: 2024-0.573.323 (VA/BD-J/B-1)

2.5.9 Zugang zu Informationen

2.5.9.1 Information über TV-Gerät

In der JA Salzburg erfahren die Inhaftierten über die Abläufe in der Anstalt unter anderem durch Informationen, die über das Fernsehgerät im Haftraum bereitgestellt werden. Einige Insassinnen und Insassen beklagten, dass sie dem nicht folgen könnten, weil die Abfolge zu schnell wäre.

JA Salzburg

Informationen über die geltenden Regeln und Abläufe helfen, Missverständnisse zu vermeiden, und tragen so zur Sicherheit und Ordnung bei. Informationsdefizite belasten und verunsichern, insbesondere in einer Situation, in der man stark von der Außenwelt isoliert ist. Inhaftierte Personen müssen umfassend bei der Aufnahme und auch später so oft wie nötig über ihre Rechte und Pflichten sowie die Abläufe in der Anstalt informiert werden (vgl. auch die Europäischen Strafvollzugsgrundsätze, Grundsatz 30.1.).

Mangelnde Kenntnis
über Abläufe
verunsichert

Auch wenn die Hausordnungen über die Bildschirme zugänglich sind, ist sicherzustellen, dass Personen, die aufgrund diverser Einschränkungen Schwierigkeiten beim Erfassen dieser Information haben, diese verstehen. Ein zusätzliches, ausführliches Gespräch ist daher geboten.

Das BMJ teilte mit, dass die in den Hafträumen befindlichen Fernsehgeräte laufend neu konfiguriert würden. Damit sollte das Problem mit der (zu) schnellen durchlaufenden Hausordnung im Informationskanal gelöst werden können.

- ▶ ***Es muss sichergestellt werden, dass Inhaftierte über ihre Rechte und Pflichten informiert werden.***
- ▶ ***Der Zugang zu Information über die Abläufe in einer Anstalt muss auch für fremdsprachige Inhaftierte gewährleistet sein.***

Einzelfall: 2024-0.573.323 (VA/BD-J/B-1)

2.5.10 Freiheitsbeschränkende Maßnahmen

2.5.10.1 Besonders gesicherte Hafträume

Wie im Vorjahresbericht dargelegt, sollen besonders gesicherte Hafträume bei Neubauten und Generalsanierungen künftig (soweit als möglich) gemäß den neuen Mindeststandards ausgeführt werden. Bei bestehenden Hafträumen sollen, sofern die finanziellen Mittel vorhanden sind und die räumlichen Gegebenheiten es zulassen, Anpassungen vorgenommen werden (PB 2023, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 148 ff.).

FTZ Garsten Das FTZ Garsten verfügt insgesamt über drei besonders gesicherte Hafträume. Zwei dieser Räume wurden mittlerweile umgebaut und bei einem Besuch der Kommission im November 2023 besichtigt. Der NPM regte an, die besonders gesicherten Hafträume mit einer Uhr mit Datumsanzeige auszustatten. Dieser Empfehlung wurde zwischenzeitlich entsprochen. Bedauerlich ist, dass im Zuge des Umbaus kein TV-Gerät eingebaut wurde. Laut BMJ sei dies aufgrund des alten Mauerwerks nicht möglich. Der bisher noch nicht umgebaute, besonders gesicherte Haftraum wird weiterhin regelmäßig belegt. Der NPM empfiehlt, eine möglichst zeitnahe Umsetzung der Umbauarbeiten sicherzustellen. Das BMJ verwies darauf, dass ein großer Teil der Umbauarbeiten selbst erledigt werde. Dies diene nicht nur der Kostenersparnis, sondern auch einer sinnvollen Beschäftigung der Inhaftierten. Allerdings könne sich ergeben, dass die Fertigstellung eine etwas längere Zeit in Anspruch nehme.

JA Sonnberg Auch bei einem Besuch der JA Sonnberg im März 2024 besichtigte die Kommission die besonders gesicherten Hafträume. Dabei stellte sie fest, dass die Zellen mit Querverstrebungen vergittert sind.

Adaptierung zugesagt Bereits in der Vergangenheit wies der NPM darauf hin, dass eine Strangulationsgefahr besteht, wenn die zwischen dem besonders gesicherten Haftraum befindliche Abtrennung (bzw. das „Zwischengitter“) Querverstrebungen aufweist (vgl. PB 2023, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 149.).

Diese können für Suizid(-versuche) durch Erhängen verwendet werden. Dass eine Verkleidung der Zwischengitter dringend nötig ist, zeigte ein Fall in der JA Stein im Jahr 2023 erneut auf, wo sich ein Insasse strangulierte. Besonders gesicherte Hafträume müssen so gestaltet sein, dass das Selbstverletzungspotenzial so gering wie möglich ist. Die JA Sonnberg sagte zu, mit dem Sicherheitsbeauftragten zeitnah eine Lösung mit bruch sicherem Plexiglas zu erarbeiten.

Kritik übte der NPM auch an den besonders gesicherten Hafträumen im FTZ Göllersdorf. Die Gitter mit Querverstrebungen vor den Fenstern sowie vor den Haftraumtüren bergen eine akute Verletzungsgefahr. Hinzu kommt eine scharfkantige Edelstahlverkleidung eines Waschbeckens. Das FTZ sagte Verbesserungen zu: Es bestellte Plexiglasverkleidungen und verkleidete die Sanitäreinrichtung so, dass sie verletzungssicher ist.

FTZ Göllersdorf

Auch die im April 2024 vom NPM besichtigten besonders gesicherten Hafträume der JA Feldkirch weisen Gefährdungsstellen auf: Die Schrauben im Fensterrahmen stehen ab. Die Duschen in beiden besonders gesicherten Hafträumen haben einen Sockel. Außerdem ist keine Uhr mit Datumsanzeige sichtbar angebracht.

JA Feldkirch

Das BMJ gab an, dass die Schrauben unmittelbar nach der Begehung ersetzt worden waren, sodass nunmehr keine nach außenstehenden Enden vorhanden sind. Sowohl Radiogeräte als auch Uhren mit Datumsanzeige wurden für die besonders gesicherten Hafträume angeschafft. Der Absatz im WC-Bereich ist bedauerlicherweise unvermeidbar, da infolge des vorhandenen Bodenaufbaus eine flächenbündige Ausführung bautechnisch nicht machbar ist.

- ▶ ***Bei der Ausstattung der besonders gesicherten Hafträume ist auf die Prävention von Selbstverletzung oder Suizidversuchen zu achten.***
- ▶ ***Besonders gesicherte Hafträume sollen mit einer Trinkwasserentnahmestelle sowie mit einem Radio und bzw. oder Fernsehgerät ausgestattet sein.***
- ▶ ***Für Inhaftierte, die in einem besonders gesicherten Haftraum untergebracht sind, soll stets eine zeitliche Orientierung möglich sein. Es soll daher eine Uhr mit Tagesanzeige sichtbar angebracht sein.***

Einzelfälle: 2024-0.183.978, 2024-0.373.849, 2024-0.382.760 (alle VA/BD-J/B-1)

2.5.10.2 Kein Fixierungsregister

Bei seinem Besuch der Station A6 im LKH Hall (forensische Psychiatrie) stieß der NPM im Jänner 2024 auf einen Fall, in dem die Dokumentation einer freiheitsbeschränkenden Maßnahme lückenhaft war.

LKH Hall

Das LKH Hall vermerkt freiheitsbeschränkende Maßnahmen an zwei Stellen im KH-internen Datenbanksystem. Im gegenständlichen Fall wurde eine Isolierungsmaßnahme abgesetzt und schriftlich an einer Stelle der Datenbank eingetragen. In der zweiten Dokumentation fehlt jedoch ein Vermerk.

Das LKH Hall bedauerte das Versehen, das dem hohen Arbeitsaufwand im Tagdienst geschuldet war und versicherte, sich der Pflicht zur höchsten Sorgfalt bei der Durchführung und auch der Dokumentation von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen bewusst zu sein.

Die Führung eines zentralen Fixierungsregisters, das sämtliche freiheitsbeschränkenden Maßnahmen pro Station erfasst, ist eine mehrfach ausgesprochene Empfehlung des NPM (2013, 2014, 2017, 2018), die sich auf wiederholt gestellte Forderungen des CPT stützt. Der NPM verwies auf den Vorteil eines eigenen (speziellen) Registers, nicht nur eine detaillierte und genaue Aufzeichnung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen zu haben, sondern zudem einen Überblick zu gewinnen, wie oft diese angewendet werden. Damit können die Anwendung von Zwangsmaßnahmen in ihrer Zahl, der Dauer, den Gründen für die Anwendung der Maßnahmen, die Umstände des Falles, der Name der Ärztin bzw. des Arztes, die bzw. der diese anordnete, und Hinweise auf allfällige Verletzungen, die die Patientin bzw. der Patient oder Angehörige des Pflegepersonals erlitten haben, erfasst werden.

**Kein zentrales
Register**

Dieser Anregung folgte das LKH Hall bislang nicht, und es wird daher auch auf der Station A6 kein separates Register geführt.

► ***Ein zentrales Fixierungsregister sämtlicher freiheitsbeschränkender Maßnahmen ist – neben den Eintragungen in den Krankenakten – zu führen.***

Einzelfall: 2024-0.329.544 (VA/BD-J/B-1)

2.5.11 Gesundheitliche Versorgung

2.5.11.1 Ärztliche Abklärung von Gewaltvorfällen

FTZ Garsten

Im FTZ Garsten wurde nach einem Gewaltvorfall kein medizinisches Fachpersonal zur Abklärung zugezogen. Internationale Standards, wie das Istanbul-Protokoll, legen jedoch fest, dass nach Gewaltvorfällen rasch eine ärztliche Abklärung erfolgen muss. Ist der Medizinische Dienst zum Zeitpunkt des Vorfalls unbesetzt, ist die Notärztin bzw. der Notarzt zu kontaktieren. Die Begutachtung durch eine Pflegekraft allein reicht nicht aus.

Aus Anlass des vom NPM aufgezeigten Falls, erörterte die VA die Problematik ausführlich mit dem BMJ. Einigkeit herrschte darüber, dass in Zukunft eine entsprechende ärztliche Abklärung in jedem Fall erfolgen wird.

- ***Nach Gewaltvorfällen muss rasch eine ärztliche Abklärung erfolgen. Ist der Medizinische Dienst zum Zeitpunkt des Vorfalls unbesetzt, ist die Notärztin bzw. der Notarzt zu kontaktieren.***

Einzelfall: 2024-0.183.978 (VA/BD-J/B-1)

2.5.11.2 Psychiatrische Versorgung

Ein Besuch der JA Linz im April 2024 zeigte, dass weiterhin nur einmal wöchentlich eine Fachärztin für Psychiatrie für alle (am Besuchstag ca. 260) Insassinnen und Insassen der Anstalt tätig ist. **JA Linz**

Personen, die an psychischen Erkrankungen sowie Substanzgebrauchsstörungen leiden, sollen binnen 24 Stunden nach Einlieferung der Zugangsuntersuchung unterzogen sowie möglichst zeitnahe dem psychiatrischen Fachdienst vorgestellt werden. Eine medizinische psychiatrische Versorgung im angemessenen Ausmaß umfasst auch eine rasche Vorführung, wenn die Inhaftierten darum ansuchen. Eine lange Wartezeit entspricht nicht dem Gebot der Erhaltung der körperlichen und geistigen Gesundheit von Gefangenen.

Die Empfehlung nahm das BMJ zustimmend zur Kenntnis, allerdings sei wegen fehlendem Fachpersonal eine praktische Umsetzung nicht möglich. Es bestehe allerdings eine gute Kooperation mit dem Kepler Universitätsklinikum – Neuromed Campus, Klinik für Psychiatrie mit forensischem Schwerpunkt.

Durch die Umstrukturierung in ein FTZ wurde Garsten in Österreich zur größten Einrichtung für Personen, die schwerwiegende und nachhaltige psychische Erkrankungen aufweisen (Untergebrachte nach § 21 Abs. 2 StGB). Ein Großteil dieser Personen bedarf einer intensiven psychiatrischen Betreuung und Behandlung. **FTZ Garsten**

Der Staat hat eine qualitativ und quantitativ ausreichende Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Ein personell ausreichend ausgestatteter und gut funktionierender Psychiatrischer Dienst ist insbesondere in einem FTZ essenziell. Kann die Einrichtung selbst die medizinische psychiatrische Versorgung für alle Untergebrachten im angemessenen Ausmaß nicht sicherstellen, ist die Kooperation und Vernetzung mit externen Gesundheitsdienstleistern, einschließlich Krankenanstalten, zu garantieren.

Das FTZ Garsten hat eine Belagskapazität von ca. 270 Personen. Im Mai 2024 teilte das BMJ mit, dass lediglich 13 Wochenstunden an psychiatrischer Versorgung besetzt seien. Vorgesehen sind 2,03 VZÄ, davon waren im September 2024 nur 0,26 besetzt. **Personalmangel im Psychiatrischen Dienst**

Das BMJ bemüht sich um eine Genehmigung als Ausbildungsstätte für das FTZ Garsten. Auf diese Weise sollen neue medizinische Fachkräfte auf den **Mögliche Lösung: Ausbildungsstätte**

Vollzug aufmerksam gemacht und beruflich an diesen angebunden werden. Das BMJ führt Verhandlungen mit der Landessanitätsdirektion, die aber voraussichtlich noch einige Zeit in Anspruch nehmen werden.

Eine besondere Herausforderung stellen Untergebrachte dar, die an einer schweren psychischen Erkrankung leiden und hinsichtlich der Einnahme von Medikamenten nicht einsichtig sind. Sie bedürfen zumeist einer komplexen psychiatrischen Behandlung, um ihren Gesundheitszustand zu stabilisieren, die nur in einem medizinisch psychiatrischen Setting, wie beispielsweise einer Psychiatrie bzw. einer Forensik möglich ist.

Grundsätzlich sind die öffentlichen Krankenanstalten gesetzlich verpflichtet, (psychisch) erkrankte Inhaftierte aufzunehmen und zu behandeln. Als „behördlich eingewiesene“ Patienten gehören die Inhaftierten einer JA bzw. eines FTZ zur Gruppe der sog. „unabweisbaren Personen“.

Kooperation mit dem KH Pyhrn-Eisen- wurzen

Eine Überstellung von Betroffenen in eine Psychiatrie gestaltet sich aufgrund der allgemeinen strukturellen Engpässe in der psychiatrischen Versorgung in OÖ schwierig. Aufgrund von Überlastung nehmen die psychiatrischen Kliniken Linz keine Patienten des FTZ Garsten mehr auf. Im Bedarfsfall ist die Psychiatrie im KH Pyhrn-Eisenwurzen in Steyr vorgesehen. Das KH ist jedoch baulich nicht dafür geeignet.

Isolations- maßnahmen mangels Alternativen

Der NPM gewann den Eindruck, dass zahlreiche Unterbringungen in einem besonders gesicherten Haftraum auf die mangelnde psychiatrische Versorgung der Untergebrachten im FTZ Garsten zurückzuführen sind. Mangels Alternativen werden Isolationsmaßnahmen angeordnet.

Das BMJ pflichtete dem NPM bei, dass eine Verbindung mit externen Behandlungs- und Betreuungseinrichtungen von großer Wichtigkeit ist. Die Vernetzung mit dem externen, psychiatrischen Krankenhausbetrieb sei auch der Vollzugsverwaltung ein vordringliches Anliegen, weshalb neuerdings Fachpersonal aus dem Klinikum zu justizinternen forensischen Fortbildungen eingeladen wird.

Weiters gab das BMJ an, dass die psychiatrische Akutversorgung im Klinikum Pyhrn-Eisenwurzen in Kürze durch Sicherheitsmaßnahmen verbessert werde, damit hier auch Maßnahmenpatienten besser bewacht werden könnten. In Planung sei der Umbau eines regulären Krankenzimmers zu einem „Inquistenzimmer“.

Good Practice

Positiv ist, dass seit Beginn der Umwandlung der JA Garsten in ein FTZ in der Krankenabteilung, aber auch im Bereich des Justizwachepersonals, Schulungen im forensisch-therapeutischen Fachgebiet durchgeführt werden, um alle Bediensteten entsprechend auf die sich ändernden Gegebenheiten vorzubereiten. Diese Schulungen werden laufend aktiv angeboten und in regelmäßigen Abständen wiederholt.

- ▶ **Die medizinische psychiatrische Versorgung ist für alle Inhaftierten im angemessenen Ausmaß sicherzustellen.**
- ▶ **Eine lange Wartezeit auf Behandlungen entspricht nicht dem Gebot der Erhaltung der körperlichen und geistigen Gesundheit von Gefangenen.**
- ▶ **Untergebrachte und Inhaftierte, die eine dringliche Indikation zur psychiatrischen stationären Behandlung aufweisen, sollen nicht aufgrund des chronischen Bettenmangels in psychiatrischen Abteilungen längerfristig bzw. wiederkehrend in besonders gesicherten Hafträumen angehalten werden.**
- ▶ **Kann die Einrichtung selbst die medizinische psychiatrische Versorgung nicht gewährleisten, ist sicherzustellen, dass öffentliche Krankenanstalten ihrer gesetzlichen Verpflichtung entsprechen und die (psychisch) erkrankten Inhaftierten aufnehmen und behandeln.**

Einzelfälle: 2024-0.589.805, 2024-0.183.978 (beide VA/BD-J/B-1)

2.5.12 Personal

2.5.12.1 Personalmangel im Straf- und Maßnahmenvollzug

Der bundesweite Personalmangel im exekutiven sowie im nicht exekutiven Dienst war auch dieses Jahr erneut eines der vordringlichen Themen bei der Prävention von unmenschlicher und erniedrigender Behandlung von Gefangenen. Fehlt Personal, werden alle Dienste und Aktivitäten in einer JA nachteilig beeinflusst. Die Einschlusszeiten von Gefangenen steigen, Betriebe, in denen Gefangene beschäftigt sind, müssen vermehrt geschlossen und Freizeitaktivitäten können nicht durchgeführt werden. Betreuungsdefizite im medizinischen, psychologischen und sozialen Bereich sind unausweichlich, wenn die Fachdienste unterbesetzt sind.

Hat eine JA zu wenig Personal und muss zusätzlich, aufgrund von Überfüllung, mehr Inhaftierte versorgen als ursprünglich geplant, verstärkt dies die nachteiligen Auswirkungen auf alle Lebensbereiche einer JA zusätzlich (vgl. Kap. 2.5.5.1 „Überfüllung von Gefängnissen“, S. 147 f.). Die gesamte Lebensqualität in der Einrichtung wird in signifikantem Maße verschlechtert und das Personal ist mit massiver Überlastung konfrontiert. Bedienstete haben Sorge, ein Burn-out zu erleiden.

**Überlastetes
Personal**

Um dem bundesweiten Problem des Personalmangels zu begegnen, rief das BMJ die AG Personal „Attraktiveren einer Tätigkeit im Straf- und Maßnahmenvollzug – Verbesserung der Personalsituation in der Justizwache und den anderen Berufsgruppen“ sowie das Projekt „Dienstplanoptimierung“ ins Leben. Mit letztgenanntem Projekt soll der Ressourceneinsatz in den Bereichen „Exekutive“ (beinhaltet Wachzimmer und Abteilungen) und „Beschäftigung“ in den Vollzugseinrichtungen optimiert werden.

Ressourceneinsatz In der ersten Phase des Bereichs „Exekutive“ sichtete und analysierte eine Gruppe von Fachleuten die Einteilungs- und Administrationsstrukturen aller Vollzugseinrichtungen und reflektierte sie anhand der Empfehlungen an die Vollzugseinrichtungen. Danach waren die Anstalten aufgerufen, die Empfehlungen im Dienstbetrieb zu implementieren. Die anschließende Evaluationsphase soll die erzielten Effekte darstellen. Danach folgt eine weitere Reflektionsrunde mit den Vollzugseinrichtungen. Ein Abschluss dieses Projektteiles wird bis ca. Mitte 2025 angestrebt. Der zweite zu optimierende Bereich ist jener für die Beschäftigung von Menschen in Haft. Die Projektstruktur deckt sich mit jener aus dem Bereich „Exekutive“. Mit einem Abschluss des Projektteils „Beschäftigung“ wird mit ca. Ende 2025 gerechnet.

JA Salzburg Massiv angespannt war die Personalsituation in der JA Salzburg bei einem Besuch im März 2024 mit einem Planstellenbesetzungsgrad von 90,93 %. Einige Bedienstete hätten zudem ihre wöchentliche Stundenanzahl reduziert, zwei Kolleginnen wären in Karenz und zudem gebe es einige Langzeitkrankenstände. Die JA bemühe sich, die Betriebe dennoch offen zu halten – Personal werde dort eingespart, wo es nicht die Inhaftierten direkt trifft – beispielsweise in administrativen Bereichen (wie der Wirtschaftsstelle).

Das BMJ bestätigte, dass der Planstellenbesetzungsgrad in der JA Salzburg im Bereich des exekutiven Diensts – im Vergleich mit ähnlich dimensionierten gerichtlichen Gefangenenhäusern – geringer ausfalle. Intensive Personalrecruiting-Maßnahmen würden weiterhin gesetzt. Neben der Teilnahme an Veranstaltungen, Berufsmessen usw. würden angesichts der rückläufigen Zahl an Bewerbungen u.a. in der JA Salzburg gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der Situation angestrebt. Es habe eine Besprechung mit dem Ausbildungszentrum Linz und dem für den Westen zuständigen Recruiting Officer stattgefunden. Im Oktober 2024 sei die Justiz – damit auch der Straf- und Maßnahmenvollzug – bei der Innsbrucker Herbstmesse vertreten gewesen. Zudem seien Plakate mit dem Slogan „Finde deine Berufung als Justizwachebeamter oder Justizwachebeamtin“ angebracht worden. Zuletzt habe sich die Zahl der Interessentinnen und Interessenten erhöht.

JA Stein Der NPM begrüßt die Bemühungen, weiteres Personal zu gewinnen. Es ist jedoch nicht auszuschließen, dass es einer weiteren Aufstockung des Personals bedarf, um die personellen Ressourcen an die realen Erfordernisse eines modernen Vollzugsalltags anzupassen. Im Berichtsjahr stellte der NPM fest, dass in der JA Stein Betriebe wegen Personalmangel öfters geschlossen wurden. Betriebsschließungen haben eine signifikante Auswirkung auf das Vollzugsklima und die Lebens- und Aufenthaltsbedingungen der Inhaftierten. Der NPM empfahl erneut, dass Betriebe nicht aufgrund von Personalmangel geschlossen werden sollen.

Das BMJ teilte die Empfehlung des NPM. Aus diesem Grund besprach es mit Verantwortlichen der JA Stein eine Umstrukturierung der Betriebsstruktur. Es ersuchte um einen Bericht dazu, der Mitte 2024 im BMJ einlangte. Im Laufe

des Jahres 2024 wurde der neue Leiter der JA Stein bestellt, mit dem weitere Schritte besprochen werden sollen.

Auch die JA Feldkirch leidet bereits seit Jahren an Personalmangel. Bedingt durch die Grenznähe zur Schweiz und zu Liechtenstein und den dort besseren Verdienstmöglichkeiten gibt es trotz der bisher ergriffenen Initiativen kaum Bewerberinnen bzw. Bewerber. Der Betrieb der JA konnte mitunter nur durch Versetzungen aufrechterhalten werden. **JA Feldkirch**

Insbesondere zeigte der NPM auf, dass der Psychologische Dienst unterbesetzt ist und die Betreuungskontakte zu Inhaftierten dementsprechend gering sind. Das BMJ bestätigte, dass derzeit eine Vollzeitstelle des Psychologischen Dienstes unbesetzt ist.

Es sind dringend konkrete Maßnahmen zu erarbeiten, wie Personen – insbesondere im Westen Österreichs – für eine Tätigkeit im Strafvollzug gewonnen werden können. Dabei wird wohl auch in Betracht zu ziehen sein, dass die Verdienstmöglichkeiten in dieser Region angepasst werden müssen, um gegenüber den Nachbarländern konkurrenzfähig zu bleiben.

Bei einem Besuch in der JA Graz-Jakomini im November 2023 stellte der NPM fest, dass eine ausreichende individuelle Betreuung der Insassen – vor allem auf der Jugendabteilung – beispielsweise beim Sozialen Dienst kaum möglich ist. Insgesamt ist die Personalsituation sehr angespannt, es gibt zu wenig Sport- und Freizeitangebote und auch häufige Betriebsschließungen. **JA Graz-Jakomini**

Als Reaktion auf die Kritik teilte das BMJ mit, dass bereits genehmigte Stunden im Bereich des Sozialen Dienstes ab Herbst besetzt seien. Somit ergebe sich ein Betreuungsschlüssel von 1:66. Auch habe sich 2024 der Betreuungsbereich wesentlich gebessert. Es gelte ein neuer Grundsatz der Mindestbesetzung von zwei Vollzeitkräften beim Sozialen und beim Psychologischen Dienst. Dadurch komme es bei der Abwesenheit eines Mitarbeiters nicht zu einem kompletten Stillstand in der Betreuung.

Im Übrigen teilte das BMJ mit, dass die Anstalt im April 2024 einen Besetzungsgrad von 100,76 % im Bereich der Exekutive aufweise. Der NPM hielt dazu fest, dass aufgrund der angespannten Belagssituation selbst bei diesem Besetzungsgrad nicht von ausreichend Personal in der Anstalt ausgegangen werden kann.

Um bei Sexual- und Risikotätern Rückfälle zu verhindern, bedarf es eines erhöhten sozialarbeiterischen Aufwands, insbesondere wenn es darum geht, Vollzugslockerungen und die Entlassung vorzubereiten. Das ist auch bei der Festsetzung des Personalschlüssels zu bedenken. Bei einem Stand von etwa 350 Insassen, darunter etwa 186 Risikotäter, verfügt der Soziale Dienst der JA Sonnberg laut Angaben des BMJ über 4,5 VZÄ-Stellen, wobei hier eine Planstelle eines Justizwachebediensteten inkludiert ist, der auch für Nachtdienste und andere vollzugliche Tätigkeiten herangezogen wird. Im August 2024 waren davon 2,75 VZÄ-Stellen besetzt **JA Sonnberg**

Es ist daher nachvollziehbar, dass die Anstaltsleitung um zusätzliche Stellen ansuchte. Laut BMJ kam es mit den Planungsannahmen 2024 zu einer Aufstockung von einer Stelle im Bereich der Sozialarbeit.

- ▶ ***Die personellen Ressourcen müssen an die realen Erfordernisse eines modernen Vollzugsalltags angepasst werden.***
- ▶ ***Es sind dringend konkrete Maßnahmen zu erarbeiten, wie Personen – insbesondere im Westen Österreichs – für eine Tätigkeit im Strafvollzug gewonnen werden können.***
- ▶ ***Betriebe sollen nicht aufgrund von Personalmangel geschlossen werden.***
- ▶ ***Aufgrund der derzeit angespannten Belagssituation ist bei einem Besetzungsgrad von 100 % nicht von ausreichend Personal für eine Anstalt auszugehen.***
- ▶ ***Einer Einrichtung, deren Schwerpunkt auf die Behandlung und Betreuung von Inhaftierten mit hohem Therapiebedarf ausgerichtet ist, müssen ausreichend personelle Ressourcen in den entsprechenden Fachdiensten zur Verfügung stehen.***

Einzelfälle: 2024-0.440.397, 2024-0.573.323, 2024-0.382.760, 2024-0.515.312, 2024-0.086.539, 2024-0.373.849 (alle VA/BD-J/B-1)

2.5.13 Rückführung und Entlassung

2.5.13.1 Gegenseitige Blockade bei der Entlassung

Der NPM erhob im Rahmen eines Besuchs des FTZ Garsten im November 2023, dass das BFA Verfahren zur Erlassung einer aufenthaltsbeendenden Maßnahme von Inhaftierten unterbricht, bis ein Termin für eine allfällige bedingte Entlassung feststeht. Die Gerichte wiederum warten vor der Entscheidung über die bedingte Entlassung auf die Klärung des Aufenthaltsrechts. Dadurch entsteht eine wechselseitige Blockade, die für die betroffenen Personen nachteilig ist. Das damit befasste BMJ sagte zu, dass Abhilfe geschaffen wird bzw. Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden.

- ▶ ***Vollzugslockernde Maßnahmen sollen nicht durch die Unterbrechung des Verfahrens vor dem BFA erschwert werden.***

Einzelfall: 2024-0.183.978 (VA/BD-J/B-1)

2.5.13.2 Erschwerter Zugang zu gelockertem Vollzug

**JA Feldkirch:
Schließung der
Außenstelle Dornbirn**

Der Besuch des NPM im April 2024 zeigte erneut, dass die Anhaltung im gelockerten Vollzug durch die Schließung der Außenstelle Dornbirn Ende September 2022 (PB 2022, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“,

S. 123 ff.) erheblich reduziert wurde. Die Außenstelle war die einzige Freigängerabteilung in Vbg. Dies wirkt sich negativ auf die Entlassungsvorbereitungen aus.

Das BMJ verwies darauf, dass die Schließung der Außenstelle Dornbirn unumgänglich gewesen sei. Zudem sei das Vorhandensein einer Außenstelle keine Voraussetzung für die Durchführung von gelockertem Vollzug. Vielmehr könne der Strafvollzug in gelockerter Form in jeder Abteilung einer JA durchgeführt werden.

Der NPM bemängelte, dass sich die gewährten Lockerungen seit der Schließung der Außenstelle signifikant reduziert haben. Insofern empfahl er dringend, konkrete Maßnahmen zu ergreifen, um den gelockerten Vollzug unter den nun bestehenden Gegebenheiten zu realisieren. Aufrecht bleibt auch die Empfehlung, dass zusätzlich mehr Haftplätze für den gelockerten Vollzug etabliert werden sollen.

Signifikante Reduktion von Lockerungen

- ***Verfügt eine JA weder über ein „Freigängerhaus“ noch über eine Abteilung für den gelockerten Vollzug, sind konkrete Maßnahmen zu ergreifen, um den gelockerten Vollzug und Freigang als Teil der Entlassungsvorbereitungen dennoch möglichst umfangreich zu realisieren.***

Einzelfall: 2024-0.382.760 (VA/BD-J/B-1)

2.5.13.3 Unzureichendes Therapieangebot in Nachsorgeeinrichtung

Einen gemischten Eindruck erhielt der NPM bei seinem Besuch der Nachsorgeeinrichtung Sozialzentrum SeneCura Pöfing-Brunn in der Stmk. Zwar machte das Haus einen sauberen und ordentlichen Eindruck; Gänge und Zimmer sind ansprechend eingerichtet. Positiv fiel auf, dass die Bewohnerinnen und Bewohner die Möglichkeit haben, ihre Zimmer selbst zu gestalten. Es gibt regelmäßig Ausflüge, Feiern werden unter Einbeziehung der Angehörigen ausgerichtet.

Sozialzentrum SeneCura Pöfing-Brunn

Kritisch sah der NPM jedoch, dass Auflagenvereinbarungen, die Untergebrachte bei ihrem Einzug ins Haus zu unterfertigen haben, Wortwendungen wie „ohne Diskussion und Widerrede“ enthalten. Auch das Betreuungsangebot erschien sehr pauschaliert. Aktivitäten, wie „Taschengeldausgabe“, „Raucherplatz gründlich reinigen“ und „Zigaretten wuzeln“ sind als „Therapie“ zweifelhaft.

Aufgefallen ist auch, dass das gesamte Freizeit- und Aktivitätenprogramm von einer Heimhilfe mit einem Diplom in „Seniorenanimation“ geleistet wird. Für die dort untergebrachten Personen mit forensischem Hintergrund wäre die Betreuung eher durch Personal aus dem Bereich der Sozialbetreuung bzw. Ergotherapie angezeigt, um den individuellen Bedürfnissen der betroffenen Personen besser gerecht zu werden.

Wenig Therapie

Das BMJ konnte erwirken, dass die Formulierung der Vereinbarung geändert wird und imperative Anreden gestrichen wurden. Es pflichtete dem NPM auch bei, dass Aktivitäten des Alltags der Bewohnerinnen und Bewohner, wie beispielsweise „Taschengeldausgabe“, „Raucherplatz reinigen“ und „Zigaretten wuzeln“, nicht als therapeutische Maßnahmen gesehen werden können.

**Unterversorgung
negiert**

Was den festgestellten Betreuungsbedarf betrifft, führte das BMJ aus, dass die Nachsorgeeinrichtung ein Pflegeheim sei, dessen Personal der Ausstattungsverordnung des Landes entspreche. Die Untergebrachten würden je nach ihrer geriatrischen und bzw. oder psychiatrischen Erkrankung und ihrer Selbstversorgungsdefizite mit einer geeigneten professionellen Pflege versorgt.

Der NPM stellte aber keine pflegerische Unterversorgung fest, sondern einen Mangel an Therapie. Angesichts des Umstands, dass in dieser Einrichtung nicht nur Personen sind, die bedingt entlassen wurden, sondern auch Insassinnen und Insassen, deren Unterbringung unterbrochen ist, ist die mangelnde Einsichtsbereitschaft bedauerlich.

- ▶ ***Tagesaktivitäten, die Untergebrachten helfen sollen, den Alltag zu strukturieren, sind kein Ersatz für eine Therapie.***
- ▶ ***Nachsorgeeinrichtungen können ihren Versorgungsauftrag nur erfüllen, wenn sie über ausreichend Therapeutinnen und Therapeuten verfügen.***

Einzelfall: 2024-0.085.343 (VA/BD-J/B-1)

2.5.14 Legistische Anregungen

2.5.14.1 Kein vollkommenes Kontaktverbot während des Hausarrests

Bereits im Vorjahr befasste sich der NPM mit der Dauer des Hausarrests und dem Verbot des Kontakts zur Außenwelt während der Disziplinarstrafe. Der Hausarrest ist die strengste Strafe für das Fehlverhalten von Inhaftierten. Betroffene werden in einem Haftraum isoliert und dürfen diesen nur für den Hofgang verlassen. Der NPM empfahl, die Dauer der disziplinären Einzelhaft auf 14 Tage zu verkürzen und das vollkommene Verbot des Kontakts zur Außenwelt (außer mit einem Anwalt) aufzuheben (PB 2023, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 168).

**Bis zu 4 Wochen
Einzelhaft**

Das BMJ hält an der maximalen Länge des Hausarrests von vier Wochen fest und ist der Empfehlung bisher nicht nachgekommen. Dies trotz des — vom NPM aufgezeigten — Widerspruchs zu internationalen Standards.

**Völlige
Kontaktsperre zu
Familienangehörigen**

Anlässlich eines Besuch der JA Schwarzhau im Oktober 2023 bekräftigte der NPM erneut die Forderung, Gefangene unter Hausarrest niemals einer völligen Kontaktsperre zu ihren Familien zu unterziehen. Ein solches Verbot soll

nach Ansicht des NPM nur dann angewandt werden, wenn das Vergehen mit familiären Kontakten im Zusammenhang steht. Zudem empfahl er, den in Einzelhaft befindlichen Personen täglich zwei Stunden zwischenmenschlichen Kontakt und täglich Gespräche mit einem geeigneten Strafvollzugsbediensteten zu ermöglichen.

Das BMJ stimmte den Ausführungen des NPM zu, sich bei Gesetzesänderungen bestmöglich an einschlägigen internationalen Standards zu orientieren. Für künftige Novellierungen stellte es in Aussicht, eine flexible Regelung einzuführen, die es den JA (wie beim einfachen Hausarrest) auch in den Fällen des strengen Hausarrests ermöglicht, Kontakte zu Angehörigen aufrechtzuerhalten. Wann eine entsprechende Gesetzesänderung vorgenommen wird, bleibt jedoch offen. Die vor Jahren angekündigte StVG-Novelle lässt weiterhin auf sich warten.

**Gesetzesänderungen
in Aussicht gestellt**

- ***Gefangenen, die im Rahmen einer Disziplinarstrafe in Einzelhaft sind, soll niemals eine völlige Kontaktsperre auferlegt werden. Insbesondere sollen Disziplinarmaßnahmen kein vollständiges Verbot des Kontakts zur Familie umfassen.***

Einzelfall: 2024-0.086.520 (VA/BD-J/B-1)

2.5.14.2 Grundsatz der Unmittelbarkeit für das Vollzugsgericht

In einer besonders gesicherten Zelle dürfen Strafgefangene nur untergebracht werden, deren Gefährlichkeit für sich selbst, andere Personen oder Sachen die Unterbringung in einem anderen Haftraum nicht gestattet. Diese Zelle muss ausreichende Luftzufuhr und genügend Tageslicht aufweisen. Soweit keine Bedenken bestehen, sind jedenfalls eine Matratze und zur Einnahme der Mahlzeiten ein Löffel zur Verfügung zu stellen. Besondere Sicherheitsmaßnahmen sind soweit und solange zu verfügen, wie dies das Ausmaß und der Fortbestand der Gefahr, die zu ihrer Anordnung geführt hat, unbedingt erfordern.

**Strengster
Freiheitsentzug**

Die Aufrechterhaltung einer derartigen Maßnahme über eine Woche hinaus kann nur das Vollzugsgericht anordnen, das hierüber auf Antrag des Anstaltsleiters zu entscheiden hat. Ordnet das Gericht die Aufrechterhaltung der Maßnahme an, so hat es zugleich deren zulässige Höchstdauer zu bestimmen; fallen die Gründe, die zur Unterbringung in einer besonders gesicherten Zelle geführt haben, vor Ablauf dieses Zeitraumes weg, so hat der Anstaltsleiter die Maßnahme unverzüglich aufzuheben.

**Gerichtliche
Kontrolle**

Der NPM regte an, dass sich das Vollzugsgericht vor seiner Entscheidung einen persönlichen Eindruck von der in der besonders gesicherten Zelle angehaltenen Person verschaffen soll. Damit würde auch die Ungleichbehandlung zwischen Unterbrachten nach dem UbG und nach dem StVG eliminiert. Nach dem UbG ist im Fall von Beschränkungen der Bewegungsfrei-

**Nicht bloß
Aktenverfahren**

heit eine Entscheidungszuständigkeit des Gerichtes gegeben. Dabei hat das Gericht, sowohl vor Anordnung einer Beschränkung als auch danach, eine mündliche Verhandlung anzusetzen. Dauert die Beschränkung noch an, hat sich das Gericht „an Ort und Stelle einen persönlichen Eindruck vom Patienten und dessen Lage zu verschaffen“.

Das BMJ wies zwar auf die unterschiedlichen Entscheidungsprozesse und Anordnungsbefugnisse hin, räumte jedoch letztlich ein, dass im Rahmen der geplanten Reform des StVG unter anderem Änderungen des § 103 StVG vorgesehen sind. Im Zuge dessen soll auch die Zweckmäßigkeit einer allfälligen Verpflichtung des Vollzugerrichtes geprüft werden, sich bei Aufrechterhaltung einer Unterbringung in einer besonders gesicherten Zelle über eine Woche hinaus, einen persönlichen Eindruck von der betroffenen Person zu verschaffen.

Einzelfall: 2023-0.230.271 (VA/BD-J/B-1)

2.5.14.3 Behördenübergreifende Vernetzung zwischen PAZ und JA

Keine elektronische Schnittstelle

Anlässlich eines Besuchs des PAZ Hernalser Gürtel im August 2023 zeigte der NPM auf, dass bislang keine behördenübergreifende (elektronische) Schnittstelle für die Übermittlung von medizinischen Informationen von JA an PAZ etabliert ist. Schubhäftlinge, die von einer JA in ein PAZ überstellt werden, erhalten laut Angaben des BMJ – wie bei einer Entlassung in Freiheit – ihre medizinischen Unterlagen in einem verschlossenen Kuvert. Diese Unterlagen liegen in den PAZ jedoch nicht immer auf.

Häufig legen die Inhaftierten keine medizinischen Unterlagen vor und können auch keine Auskünfte betreffend die bisherige medizinische Behandlung oder Medikation geben. Im medizinischen Bedarfs- oder Akutfall wird in diesen Fällen telefonisch bei der JA nachgefragt. Dieser Austausch funktioniert grundsätzlich gut. Es sei jedoch zeit- und personalintensiv und die medizinischen Informationen seien nicht unmittelbar verfügbar.

Wünschenswert wäre eine behördenübergreifende (elektronische) Vernetzung, sodass relevante Gesundheitsdaten für das PAZ im Bedarfsfall jederzeit abrufbar sind. Dadurch wäre eine möglichst kontinuierliche Gesundheitsversorgung von Gefangenen sichergestellt.

Um diese Kategorie besonders sensibler Daten externen Institutionen zur Verfügung stellen zu können, bedürfe es laut BMJ jedoch einer entsprechend konkreten gesetzlichen Ermächtigung. Eine solche gesetzliche Grundlage fehle bisher. Der NPM regt daher an, eine gesetzliche Grundlage für die institutionalisierte Vernetzung (z.B. im Zuge der geplanten StVG-Novelle) zu etablieren.

- ***Eine behördenübergreifende (elektronische) Vernetzung zwischen JA und PAZ würde sicherstellen, dass relevante Gesundheitsdaten im Bedarfsfall jederzeit unmittelbar abrufbar sind. Die dazu notwendige gesetzliche Grundlage sollte geschaffen werden.***

Einzelfall: 2024-0.115.884 (VA/BD-J/B-1)

2.6 Polizeianhaltezentren

Einleitung

10 Besuche Im Jahr 2024 führten die Kommissionen insgesamt zehn Besuche in PAZ, im AHZ Vordernberg und in der Familienunterbringung Zinnergasse durch. Wie schon in der Vergangenheit, überprüften die Kommissionen dabei die Anhaltebedingungen und erhoben den baulichen bzw. hygienischen Zustand.

Prüfswertpunkte Besonderes Augenmerk widmeten die Kommissionen den für die Jahre 2023 und 2024 festgelegten drei Prüfswertpunkten. Die Ergebnisse ihrer Evaluierung werden nachfolgend dargestellt.

2.6.1 Prüfswertpunkte

Wie im PB 2023 erläutert, legte der NPM unter Einbeziehung des MRB drei Prüfswertpunkte fest. Diese betrafen die (Ersatz-)Kleidung für mittellose Häftlinge, den Zugang Angehaltener zu Vertrauensärzten eigener Wahl i.S.d. § 10 Abs. 5 AnhO und den deeskalierenden Umgang mit Angehaltenen (vgl. PB 2023, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 173 ff.).

Evaluierungsergebnisse 2023 Die Kommissionen widmeten sich bei zehn der dreizehn im Jahr 2023 erfolgten Besuche in polizeilichen Anhaltezentren der Prüfung, welcher Vorrat an (Ersatz-)Kleidung für mittellose Häftlinge dort besteht und inwieweit die Häftlinge Kenntnis vom Vorrat sowie Zugang zum Vorrat haben. Bei einem weiteren Besuch berichtete die Kommission über Verbesserungen beim Kleidervorrat. Bei neun Besuchen stellten die Kommissionen fest, dass ein ausreichender, ordentlich gelagerter Vorrat an sauberer (Ersatz-)Kleidung bestand und die Angehaltenen vom Angebot informiert waren, ihre eigene Kleidung reinigen zu lassen. Anlässlich eines PAZ-Besuchs kritisierte eine der Kommissionen, dass bis dahin nur der dort tätige Seelsorger den Kleidervorrat befüllt hätte. Der NPM regte daher beim BMI an, dass künftig die PAZ-Leitung bzw. die Landespolizeidirektion die Befüllung des Vorrats organisieren sollten. Das BMI erläuterte daraufhin glaubhaft, dass der bedarfsdeckende Kleidervorrat in diesem PAZ nicht ausschließlich aus Zuwendungen des dort tätigen Seelsorgers besteht.

Im Zuge von zwölf Besuchen erhoben die Kommissionen den Zugang von Angehaltenen zu Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzten für kurative Untersuchungen und Behandlungen. Es lag zwar in keiner der Einrichtungen eine Liste von potenziellen Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzten auf, jedoch wussten mehrere befragte Häftlinge von ihrem Recht gem. § 10 Abs. 5 AnhO und gaben an, mit ihrer polizeiärztlichen Betreuung zufrieden zu sein. Bei zahlreichen Besuchen registrierten die Kommissionen die Bereitschaft des Personals, im Bedarfsfall die Häftlinge bei der Suche nach bzw. Kontaktaufnahme mit Vertrauensärztinnen bzw. Vertrauensärzten zu unter-

stützen. Im Zuge von drei Besuchen kritisierten die Kommissionen, dass die befragten Häftlinge nicht über ihr Recht gem. § 10 Abs. 5 AnhO informiert waren. Zur Anregung, die Häftlinge darüber schon bei ihrer amtsärztlichen Eingangsuntersuchung zu informieren, erwiderte das BMI, dass das „Informationsblatt für Festgenommene“ sowie das Formular „Anhalteprotokoll“ entsprechende Informationen enthalten würden. Mit dieser Begründung lehnte das BMI ab, das „Informationsblatt über persönliche Hygiene und ärztlichen Dienst im PAZ“ um einen Hinweis auf § 10 Abs. 5 AnhO zu ergänzen. Das BMI stellte jedoch in Aussicht, im Rahmen einer künftigen Überarbeitung des 2017 aufwendig in zahlreiche Fremdsprachen übersetzten und von jedem Häftling auszufüllenden „Gesundheitsfragebogens“ einen Hinweis auf das Recht gem. § 10 Abs. 5 AnhO aufzunehmen.

Die Kommissionen erhoben bei elf Besuchen den deeskalierenden Umgang mit Angehaltenen. Im Zuge zweier weiterer Besuche vermerkte eine Kommission zwar nicht den Prüfungsschwerpunkt, traf jedoch Feststellungen zu diesem Thema. Bei den meisten Besuchen stellten die Kommissionen fest, dass das Personal im Bereich Deeskalation etwa im Zuge der Grundausbildung bzw. im Rahmen von Fortbildungsmaßnahmen – wie dem E-Learning-Modul zur Suizidprävention oder verpflichtenden Einsatztrainings – geschult wird. Aus Anlass von drei Besuchen regte der NPM auf Vorschlag der Kommission beim BMI an, Schulungsmaßnahmen zu entwickeln, um die praktische Umsetzung theoretischer Schulungsinhalte zu trainieren. Das BMI erläuterte, dass im Zuge der Polizeigrundausbildung eine praxisnahe Schulung in sozial-kommunikativen Kompetenzen im Ausmaß von 204 Unterrichtseinheiten und weiterführend im Ausbildungsmodul „Modulares Kompetenztraining“ ein realitätsnahes Training in der wertschätzenden und deeskalierenden Kommunikation erfolge. Zudem finde im Rahmen der verpflichtenden, mitunter einrichtungsspezifisch festgelegten Einsatztrainings eine praktische Schulung der Exekutivbediensteten im adäquaten und angepassten Einschreiten statt.

Aus Anlass eines Besuchs regte der NPM auch an, ein anonymes Hinweisgebersystem im Bereich des BMI zu etablieren, damit Exekutivbedienstete ein Fehlverhalten anderer, gegebenenfalls vorgesetzter, Bediensteter bei Bedarf auch anonym melden können. Das BMI wies in diesem Zusammenhang auf eine Novellierung des § 54 Abs. 4 BDG im Februar 2023 hin, die solche Meldungen ohne Einhaltung des Dienstweges ermöglicht. Diese Regelung berücksichtigt auch Hinweise nach dem HinweisgeberInnenschutzgesetz bzw. die Meldung strafbarer Handlungen, deren Prüfung dem Bundesamt zur Korruptionsprävention und Korruptionsbekämpfung zukommt.

Bei drei Besuchen stellten die Kommissionen fest, dass der gesichtete Vorrat an (Ersatz-)Kleidung für mittellose Häftlinge bedarfsdeckend war. Anlässlich eines weiteren Besuchs beurteilte die Kommission den vorgefundenen Vorrat als besonders ordentlich und übersichtlich organisiert. Keine der Kommissionen äußerte anlässlich der Besuche Kritik an der Bereitstellung von (Ersatz-)Kleidung für mittellose Häftlinge.

Evaluierungsergebnisse 2024

Bei zwei der Besuche erhoben die Kommissionen den Zugang von Angehaltenen zu Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzten für kurative Untersuchungen und Behandlungen nicht, sondern verwiesen auf die Ergebnisse erfolgreicher Vorbesuche. Bei zwei weiteren Besuchen waren zwar keine Listen von potenziellen Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzten vorzufinden, die Kommissionen sahen jedoch aufgrund des fehlenden Bedarfs an Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzten von weiteren Veranlassungen ab. Anlässlich des Besuchs im AHZ Vordernberg vermerkte die Kommission diesen Prüfungsschwerpunkt nicht, hob jedoch die medizinische Betreuung der Häftlinge durch das dort auf Vertragsbasis tätige Ambulanzpersonal positiv hervor.

Die Kommissionen widmeten sich bei allen neun Besuchen dem deeskalierenden Umgang mit Angehaltenen, obwohl sie den Prüfungsschwerpunkt nur bei vier Besuchen ausdrücklich vermerkten. Bei zwei Besuchen einer Kommission beschränkten sich deren Erhebungen auf die Feststellung, dass vor der Verlegung von Häftlingen in eine besonders gesicherte Zelle deren Unterbringung in einer „normalen“ Einzelzelle erfolgt war und somit der Einsatz deeskalierender Maßnahmen Vorrang hatte. Eine Kommission schlug vor, beim BMI die Schaffung einer Schulung in deeskalierenden Maßnahmen für alle im PAZ tätigen Exekutivbediensteten vorzusehen. Der NPM sah jedoch davon ab, da diese Anregung ident mit einer Anregung anlässlich eines Besuchs der Kommission in einem anderen PAZ war und das BMI ihre Umsetzung bereits im Jahr 2024 nachvollziehbar abgelehnt hatte.

**Resümee der
Evaluierung**

Aus den Erhebungen betreffend die (Ersatz-)Kleidung für mittellose Häftlinge ist abzuleiten, dass in den polizeilichen Anhaltezentren bedarfsdeckende Kleidervorräte bestehen und die Häftlinge Kenntnis von diesen haben. Der unterschiedliche Umfang der Kleidervorräte scheint aus den spezifischen Haftplatzkapazitäten der jeweiligen Einrichtungen und dem dortigen Vollzug verschiedener Haftarten (Verwaltungsstrafhaft und bzw. oder Schubhaft) zu resultieren.

Aufgrund der Überprüfung des Zugangs von Angehaltenen zu Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzten im Sinne des § 10 Abs. 5 AnhO für kurative Untersuchungen und Behandlungen steht fest, dass keines der polizeilichen Anhaltezentren über eine Liste potenzieller Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzte verfügt. Eine entsprechende Anregung an das BMI erscheint jedoch nicht zielführend, da zahlreiche befragte Häftlinge keinen Bedarf an der Beziehung von Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzten sehen und die Erstellung solcher Listen die, vom BMI letztlich nicht erzwingbare, Bereitschaft von Ärztinnen bzw. Ärzten voraussetzen würde, als Vertrauensärztinnen und Vertrauensärzte zu fungieren.

Die Erhebungen betreffend den deeskalierenden Umgang mit Angehaltenen ergaben zwar, dass Exekutivbedienstete vor Beginn ihrer Tätigkeit in einem Anhaltezentrum keine spezielle Schulung im Bereich Deeskalation erhalten. Allerdings finden – aufbauend auf den theoretischen und praktischen

Schulungen in der Grundausbildung für alle polizeilichen Tätigkeitsbereiche – mehrmals pro Jahr verpflichtende Einsatztrainings statt, in denen auch einrichtungsspezifische bzw. zielgruppenorientierte Schulungsinhalte vermittelt werden.

Die Festlegung neuer Prüfungsschwerpunkte bezüglich Anhaltezentren für das Jahr 2025 war zu Redaktionsschluss noch im Gange. Der NPM wird im nächsten Tätigkeitsbericht die neuen Prüfungsschwerpunkte samt Evaluierung darstellen.

Neue Prüfungsschwerpunkte geplant

2.6.2 Umsetzung von Empfehlungen des NPM

Der NPM empfahl dem BMI im Mai 2016 und im Dezember 2017, die von der Arbeitsgruppe (AG) zusammen mit dem BMI beschlossenen Standards für den Anhaltevollzug umzusetzen (vgl. PB 2020, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 151).

Beim Besuch der Kommission im PAZ Roßauer Lände im Juni 2023 stellte die Kommission fest, dass die in zwei besonders gesicherten Zellen jeweils unter einem Wandpanel montierten Notruftaster defekt waren (vgl. PB 2023, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 178). Auf Anregung, diese Mängel rasch zu reparieren, berichtete das BMI in seiner erst im Jahr 2024 eingelangten Reaktion, dass das Personal des PAZ kurz nach Ende des Besuchs den ordnungsgemäßen Zustand der beiden Ruftaster wiederhergestellt hatte.

Defekte Notruftaster umgehend repariert

Wie im PB 2023 (vgl. Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 178) berichtet, zerstörte ein Brand im PAZ Eisenstadt die einzige dort vorhandene, besonders gesicherte und gepolsterte Zelle. Da beim Besuch der Kommission im August 2023 eine andere Zelle in einen Besucherraum umgebaut wurde, regte der NPM an, dort die gepolsterte Zelle wiederherzustellen und eine andere Zelle in einen Besucherraum umzubauen.

Fehlen einer gepolsterten Sicherheitszelle begründet

Das BMI lehnte in seiner im Jahr 2024 eingelangten Reaktion die neuerliche Einrichtung einer gepolsterten Zelle mit der schlüssigen Begründung ab, dass im PAZ bisher der Bedarf an der Schaffung eines Besucherraums höher gewesen sei als jener an der Nutzung einer gepolsterten Zelle. Das BMI teilte zudem mit, dass in künftigen Fällen Häftlinge, deren Unterbringung in einer besonders gesicherten Zelle unbedingt erforderlich sein sollte, in das PAZ Roßauer Lände in Wien überstellt werden. Zudem kündigte das BMI an, dass der mittelfristig angedachte Neubau des PAZ über alle Arten von Sicherheitszellen gemäß der AnhO verfügen soll.

Wie im PB 2023 (vgl. Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 177) berichtet, stellte die Kommission beim Besuch im PAZ Graz im August 2023 fest, dass die Toiletten in den Mehrpersonenzellen und jene im Aufenthaltsraum der männlichen Häftlinge über keine solche Abtrennung verfügten. Angesichts dessen und weiterer baulicher Defizite regte der NPM an, den geplanten Neubau des PAZ am aktuellen Standort zu forcieren.

Unvollständige Abtrennung der Toiletten

In seiner erst im Jahr 2024 eingelangten Reaktion versicherte das BMI, auch dieses Bauprojekt mit Nachdruck voranzutreiben. Allerdings teilte es dabei mit, bis zum Neubau des PAZ keine Investitionen mehr in bauliche Maßnahmen im Bestandsobjekt vorzunehmen. Da die erwähnten Toiletten entgegen der Empfehlung des NPM vom Dezember 2017 nicht vollständig vom restlichen Haftraum abgetrennt waren, beanstandete der NPM dieses Defizit und sah es aufgrund des geplanten PAZ-Neubaus als in Behebung befindlich an.

**Avisierte Sanierung
des PAZ Wels
unterblieben**

Auch beim Besuch im PAZ Wels im November 2024 waren die Toiletten in den Mehrpersonenzellen des PAZ nicht vollständig vom restlichen Haftraum abgetrennt. Die Kommission stellte weiters fest, dass bis zum Besuch keine Baumaßnahmen im PAZ stattgefunden hatten, obwohl das BMI im Jahr 2022 den Beginn der Sanierung für das Jahr 2023 avisiert hatte (vgl. PB 2022, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 143).

Zudem befanden sich an den Wänden mehrerer Zellen zahlreiche rassistische, islamophobe, nationalsozialistische und andere herabwürdigende Texte bzw. Darstellungen. Der NPM regte beim BMI an, diese umgehend zu entfernen, und ersuchte um Aufklärung über die unterbliebenen Baumaßnahmen. Die Reaktion des BMI lag zu Redaktionsschluss noch nicht vor.

**Keine Information zu
PAZ-Bibliothek**

Im Zuge des Besuchs im PAZ Hernalser Gürtel im August 2024 traf die Kommission zwei Häftlinge an, die nicht wussten, dass sie Bücher aus der Bibliothek ausleihen können. Auf entsprechenden Vorhalt berichtete das BMI über die Überarbeitung der im PAZ ausgehängten Hausordnung i.S.d. § 1 Abs. 3 AnhO, die seitdem auch einen Hinweis auf die Möglichkeit der Nutzung der PAZ-Bibliothek enthält.

**Mangel an Beschäftigungs-
möglichkeiten**

Anlässlich des Besuchs in der Familienunterbringung Zinnergasse im April 2024 kritisierte die Kommission den Mangel an angebotenen Beschäftigungsmöglichkeiten für die Angehaltenen und insbesondere jene für die angehaltenen Kinder bzw. Jugendlichen. Das Fernsehgerät im Aufenthaltsraum empfing nur drei deutschsprachige Programme und unter den bereitgestellten Büchern befanden sich kaum fremdsprachige (Kinder-)Bücher. Für jüngere Kinder standen außer Bällen und einem unvollständigen Puzzle-Spiel keine anderen Spielsachen bereit, obwohl weitere Spielsachen im Keller des Gebäudes deponiert waren. Die Ausgabe von Malstiften usw. erfolgte bis zum Besuch nur in Ausnahmefällen, da laut Personal mit deren Nutzung Verunreinigungen der Zimmerwände einhergingen. Außerdem wies das Personal auf ungeklärte Haftungsfragen hinsichtlich des Aufenthaltes der Angehaltenen im Garten der Einrichtung bzw. der dortigen Nutzung von Spiel- bzw. Sportgeräten hin.

Der NPM regte beim BMI an, im Innen- und Außenbereich der Einrichtung für alle Angehaltenen altersgerechte und adäquate Möglichkeiten der Beschäftigung bereitzustellen und etwaige Haftungsfragen abschließend zu klären. Die Reaktion des BMI lag zu Redaktionsschluss noch nicht vor.

Der NPM wird im Rahmen seiner künftigen Besuche die Realisierung aller (auch baulicher) Standards weiterverfolgen, die er dem BMI im Mai 2016 sowie Dezember 2017 empfohlen hatte und die das BMI in seinem aktuellen Erlass zum Anhaltevollzug vom Juni 2022 festgeschrieben hat.

- ▶ ***In allen Einzelzellen muss ein bei der Zelle zu quittierender Ruftaster vorhanden und dieser deutlich gekennzeichnet sein.***
- ▶ ***In sämtlichen PAZ muss eine ausreichende Anzahl an Hafträumen vorhanden sein, die für den Vollzug der Einzelhaft gem. § 5 bzw. § 5b Abs. 2 Z 4 AnhO geeignet sind.***
- ▶ ***Der Zugang von Angehaltenen in PAZ zu hygienischen sanitären Einrichtungen sowie der jederzeitige Schutz ihrer Intimsphäre sind durch bauliche bzw. organisatorische Maßnahmen zu gewährleisten.***
- ▶ ***Toiletten von in PAZ befindlichen Mehrpersonenzellen sind vom übrigen Haftraum vollständig abgetrennt zu gestalten.***
- ▶ ***Allen in PAZ Angehaltenen sollen Beschäftigungs- und Freizeitmöglichkeiten in dem mit dem NPM vereinbarten Umfang zur Verfügung stehen.***

Einzelfälle: 2023-0.787.520, 2023-0.650.596, 2023-0.685.832, 2024-0.909.851, 2024-0.109.391, 2024-0.603.045 (alle VA/BD-I/C-1)

2.6.3 Realisierung von Tischbesuchen im Anhaltevollzug

Der NPM verfolgte von Amts wegen auch 2024 die Ermöglichung von Tischbesuchen. Wie im PB 2023 (vgl. Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 179) erläutert, war bis Ende des Vorjahres die probeweise Durchführung von Tischbesuchen im PAZ Hernalser Gürtel nur an zwei der zwölf vorhandenen Sprechplätze möglich. Grund dafür waren Verzögerungen bei den von der Bundesimmobiliengesellschaft (BIG) beauftragten Umbauarbeiten.

In seinem ersten Fortschrittsbericht gab das BMI bekannt, dass bis Mai 2024 weiterhin nur zwei Sprechplätze für Tischbesuche zur Verfügung standen und die BIG den Beginn der Umbauarbeiten für Mai 2024 in Aussicht gestellt hätte. Das BMI ersuchte dabei auch um eine sechsmonatige Verlängerung des ersten der beiden vereinbarten Probetriebs (vgl. PB 2021, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 159 f.). Der NPM entsprach dem Ersuchen, um aussagekräftige Ergebnisse der Evaluierung zu erhalten.

Beginn des konzipierten Probetriebs mehrfach verzögert

In einem weiteren Bericht räumte das BMI ein, dass der BIG zufolge mit dem Abschluss der nötigen Umbauarbeiten erst im September 2024 zu rechnen sei. Das BMI berichtete dabei auch über die Anweisung an die LPD Wien, detaillierte Aufzeichnungen über den Verlauf des Probetriebs ab dem Vollbetrieb an den zwölf Sprechplätzen zu führen.

Im Dezember 2024 gab das BMI bekannt, dass der Abschluss der Umbauarbeiten an den Sprechplätzen erst Ende Oktober 2024 erfolgte. Diese Verzögerung begründete das BMI mit einer fehlerhaften Ausführung der konzipierten Scheiben zwischen den Plätzen der Häftlinge und jenen der besuchenden Personen in den Sprechkojen. So baute das beauftragte Unternehmen in jeder Sprechkoje anstelle von durchgehenden, in einem Rahmen weg-schiebenden Scheiben zwei seitlich schwenkbare Flügel ein. Da zwischen den Flügeln ein Spalt zur Übergabe von eventuell verbotenen Gegenständen bestand, musste das BMI konzeptgemäße Scheiben beauftragen.

Der NPM wird den weiteren Verlauf der vereinbarten Probetriebe zur Realisierung von Tischbesuchen im PAZ Hernalser Gürtel weiterverfolgen.

- ***Außer bei Vorliegen bestimmter, sicherheitsrelevanter Kriterien sowie im Fall von Gerichtsverwahrungshäftlingen sollen die Besuche der Angehaltenen in PAZ in Form von Tischbesuchen erfolgen. Der ungestörte Ablauf der Tischbesuche ist – auch durch bauliche Maßnahmen – zu gewährleisten. Für Besuche durch minderjährige Angehörige in PAZ ist ein eigener Raum mit Tisch bereitzustellen.***

Einzelfall: VA-BD-I/0817-C/1/2019

2.6.4 Brandschutz in Polizeianhaltezentren

Weitere Fortschritte bei Umsetzung der ZDG-Empfehlungen

Auch im Jahr 2024 verfolgte der NPM von Amts wegen die Umsetzung der Empfehlungen des Zivilgesellschaftlichen Dialoggremiums (ZDG) des BMI („Polizei.Macht.Menschen.Rechte“) zur Verbesserung des Brandschutzes in der Polizeianhaltung (vgl. PB 2018, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 152 f.). Das BMI informierte den NPM in zwei Berichten über mehrere Fortschritte bei der Realisierung dieser Empfehlungen. So hätte das BMI im Juli 2024 die finale Fassung der neuen „Technischen Richtlinie Vorbeugen-der Brandschutz (TRVB)“ 160 mit dem Titel „Justizanstalten, Polizeianhaltezentren und Verwahrungsräume in Polizeidienststellen“ an den zuständigen TRVB-Arbeitskreis beim Österreichischen Bundesfeuerwehrverband übermittelt. Das formal vorgesehene Verfahren zur Verlautbarung der neuen TRVB soll laut BMI im Sommer 2025 abgeschlossen werden.

Das BMI versicherte, dass bis zu diesem Zeitpunkt sämtliche erteilten Anweisungen an alle LPD aufrecht bleiben, bei allen Sanierungs- bzw. Neubau-projekten die geltenden Inhalte der TRVB bis zur Verlautbarung der neuen TRVB anzuwenden. Hierzu zähle laut BMI explizit, dass Hafträume und Bereiche des gelockerten Haftvollzugs durch manipulationssichere Mehrkriterien-Brandmelder in die jeweilige Brandmeldeanlage miteinzubeziehen sind. Die finale TRVB-Fassung würde zudem ausdrücklich vorsehen, dass Hafträume mit Matratzen mit erschwerter Endzündbarkeit und mit Bettzeug in permanent flammhemmender Ausführung auszustatten sind.

Weiters gab das BMI bekannt, nach Abschluss der Schulungen der in den LPD für den Brandschutz hauptverantwortlichen Funktionsträgerinnen bzw. Funktionsträger die technische (digitale) Erfassung aller Amtsgebäude im Oktober 2024 beauftragt zu haben. Diese soll im Frühjahr 2025 abgeschlossen werden. Der NPM wird die Umsetzung der Empfehlungen zur Verbesserung des Brandschutzes in den Anhaltezentren weiterhin 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.***
- ▶ ***Sämtliche der längerfristigen Polizeianhaltung dienenden Hafträume sollen über geeignete, automatische Brandmeldesysteme verfügen.***

Einzelfall: VA-BD-I/0014-C/1/2017

2.6.5 Mängel in der Dokumentation von Anhaltungen

Die lückenlose und fehlerfreie Dokumentation von Amtshandlungen dient insbesondere dazu, das Handeln von Exekutivbediensteten und den Verlauf von Amtshandlungen nachvollziehbar zu machen. Ebenso können Exekutivbedienstete dadurch nachträglich über den Verlauf einer Amtshandlung informieren und sich gegen eventuell unrichtige Behauptungen schützen. In den PAZ erfolgt die Dokumentation von Anhaltungen vorrangig im Formblatt „Anhalteprotokoll“ und in der elektronischen „Anhaltedatei-Vollzugsverwaltung“ (AD-VW).

**Korrekte
Dokumentation
fördert Transparenz**

Festgenommene bzw. angehaltene Personen haben bestimmte Informations- und Verständigungsrechte (vgl. PB 2018, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 164). Sie sind über ihre Rechte nachweislich zu belehren. Dies ist im Anhalteprotokoll zu dokumentieren. Die Person hat mit ihrer Unterschrift die Belehrung bzw. den Erhalt von Informationsblättern oder den Verzicht auf ihre Rechte zu bestätigen.

Bei einem Ad-hoc-Besuch im PAZ Innsbruck im August 2024 sah die Kommission die Anhalteprotokolle zu zwölf, damals in das PAZ aufgenommenen Personen ein und stellte Mängel in der Dokumentation fest. Acht der Protokolle waren nicht vollständig ausgefüllt und enthielten keinen Eintrag, dass die jeweilige Person eine Belehrung über ihre Rechte und Möglichkeiten der Verständigung von Dritten über ihre Festnahme erhalten oder auf die Belehrung verzichtet hatte. In mehreren Akten fehlten auch das an Häftlinge aus-

**Mangelhafte
Dokumentation**

zuhändigende „Informationsblatt über persönliche Hygiene und ärztlichen Dienst im PAZ“ bzw. Vermerke, dass sie die Entgegennahme des Formulars verweigert hatten. In einem Anhalteprotokoll fanden sich offenkundig falsche Angaben zur Identität der betroffenen Person.

Der NPM regte beim BMI an, im Bereich des PAZ und der LPD Tirol die Führung von Anhalteprotokollen strukturell zu verbessern. Die Reaktion des BMI lag zu Redaktionsschluss noch nicht vor.

► **Anhaltungen in PAZ sind lückenlos und nachvollziehbar zu dokumentieren.**

Einzelfall: 2024-0.729.688 (VA/BD-I/C-1)

2.6.6 Positive Wahrnehmungen

Die Kommissionen stellten bei allen im Jahr 2024 erfolgten Besuchen in Anhaltezentren die hohe Kooperationsbereitschaft des Personals fest.

PAZ Hernalser Gürtel Beim Besuch im PAZ Hernalser Gürtel im August 2023 konnte sich die Kommission von der Montage zusätzlicher Videokameras im Stiegenhaus des PAZ überzeugen. Sie begrüßte diese Maßnahme, da nunmehr alle Bereiche des Stiegenhauses lückenlos einsehbar sind.

PAZ Innsbruck Im Juni 2024 stellte die Kommission beim Besuch im PAZ Innsbruck fest, dass vor der Unterbringung von Häftlingen in den besonders gesicherten Absonderungszellen zunächst ihre Verlegung in Einzelhaft gem. § 5 AnhO erfolgt war. Die Vorgehensweise, im Bedarfsfall die Freiheit von Personen in der Haft stufenweise einzuschränken, werte die Kommission als Maßnahme zur Deeskalation.

PAZ Klagenfurt Anlässlich des Besuchs im PAZ Klagenfurt Ende Oktober 2024 beurteilte die Kommission das vorgefundene Depot der (Ersatz-)Kleidung für mittellose Häftlinge als besonders positiv. Der Vorrat an sauberen Kleidungsstücken war hygienisch einwandfrei gelagert und sehr übersichtlich organisiert.

PAZ Wels Im Zuge des Besuchs im PAZ Wels im November 2024 begrüßte die Kommission die Anschaffung eines Kühlschranks zur Lagerung der Häftlingsverpflegung, um sie bei Bedarf in einer Mikrowelle zu erhitzen. Dadurch können künftig auch jene Häftlinge bei Bedarf eine warme Mahlzeit erhalten, deren Aufnahme in das PAZ in der Nacht stattfindet.

Einzelfälle: 2024-0.109.391, 2024-0.673.080, 2024-0.804.312, 2024-0.909.851 (alle VA/BD-I/C-1)

2.7 Polizeiinspektionen

Einleitung

Im Berichtsjahr führten die Kommissionen 62 Besuche in PI durch, und somit etwas mehr als in den beiden Vorjahren (2023: 46, 2022: 55 Besuche). Bis zum Redaktionsschluss konnten 59 Besuche ausgewertet werden. Wie in den vergangenen Jahren standen die ordnungsgemäße Dokumentation von freiheitsentziehenden Maßnahmen und die bauliche Ausstattung der Dienststellen im Fokus der Besuchsdelegationen.

62 Besuche in PI

2023 und 2024 richtete der NPM im Rahmen von Prüfschwerpunkten verstärktes Augenmerk auf den Verständigungs- und Alarmschutz in Verwahrungsräumen sowie die Dokumentation von Anhaltungen unter besonderer Berücksichtigung der Informations- und Verständigungsrechte für Angehaltene. Die Ergebnisse der Evaluierung sind im Kap. 2.7.1 „Prüfschwerpunkte“ zusammengefasst. Weiterhin Thema bleibt die Barrierefreiheit aller PI in Österreich (vgl. Kap. 2.7.3 „Mangelhafte bauliche Ausstattung von Polizeiinspektionen“, S. 184 ff.) und es beschäftigte den NPM die personelle Unterbesetzung von Dienststellen (vgl. Kap. 2.7.4 „Personalmangel in der PI Kandlgasse“, S. 187).

Prüfschwerpunkte

2.7.1 Prüfschwerpunkte

Wie im PB 2022 dargestellt, legte der NPM unter Einbeziehung des MRB die Prüfschwerpunkte fest. Diese waren für das Jahr 2023 der Verständigungs- und Alarmschutz in Verwahrungsräumen und die ordnungsgemäße Dokumentation von Anhaltungen unter besonderer Berücksichtigung der Informations- und Verständigungsrechte für Angehaltene (vgl. PB 2022, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 157 f.). Der NPM hielt die Weiterführung der beiden Schwerpunkte im Jahr 2024 für sinnvoll. Insgesamt wertete der NPM im Zeitraum von zwei Jahren 95 Besuchsprotokolle aus:

Im Jahr 2023 beurteilte der NPM 39 Besuchsprotokolle der Kommissionen in PI. In 21 Dienststellen war der Verständigungs- und Alarmschutz ohne Einschränkungen gegeben. Sieben PI verfügten über keinen Verwahrungsräum, weshalb die Kommissionen keine Kritik übten. In einem Fall nahm die Kommission einen fehlerhaften Alarmtaster in einem Haftraum wahr. In einer besonders gesicherten Zelle stellte die Kommission die schwergängige Bedienbarkeit des Alarmtasters fest. In einem weiteren Fall kritisierte die Kommission einen auf 180 cm Höhe angebrachten Alarmtaster. Da die Dienststellenleitung während dieser drei Besuche umgehend eine Reparatur bzw. Prüfung einer Versetzung zusicherte, hielt die Kommission weitere Veranlassungen für nicht notwendig. Eine fehlende Kennzeichnung von Alarmtastern beanstandete der NPM in sechs Fällen und sah den Mangel aufgrund erfolgter bzw. zugesicherter Verbesserungen als behoben an. Zu zwei PI tra-

Evaluierungsergebnisse 2023

fen die Kommissionen weder Feststellungen zu Hafträumen noch wurde der Prüfungsschwerpunkt im Besuchsprotokoll explizit vermerkt.

Die Kommissionen stellten im Jahr 2023 in 25 PI eine ordnungsgemäße Dokumentation von Anhaltungen unter besonderer Berücksichtigung der Informations- und Verteidigungsrechte für Angehaltene fest. Mängel kritisierte der NPM in sieben Fällen und sah diese aufgrund erfolgter Sensibilisierungen als behoben an. Bei fünf Besuchen vermerkten die Kommissionen den Prüfungsschwerpunkt nicht, trafen aber in vier dieser Fälle dennoch Feststellungen. In drei Fällen konnte sich der Verdacht nicht erhärten, dass Angehaltene mangelhaft über ihre Rechte informiert worden waren. Vier Besuchsprotokolle enthielten aufgrund der Feststellungen der Kommissionen keine Erledigungsvorschläge an den NPM.

Evaluierungsergebnisse 2024

Im Jahr 2024 wertete der NPM 56 Besuchsprotokolle aus. In 22 Dienststellen war der Verteidigungs- und Alarmschutz ohne Einschränkungen gegeben. 27 PI verfügten über keinen Haftraum, weshalb die Kommissionen keine Kritik übten. In einem Anhalteraum fehlte ein Alarmtaster. In zwei Dienststellen war der funktionstüchtige Alarmtaster im Verwahrungsraum nicht beschriftet. In allen drei Fällen behob das BMI die Mängel umgehend. Ein Prüfverfahren war zum Evaluierungszeitpunkt noch nicht abgeschlossen. Zu zwei PI trafen die Kommissionen weder Feststellungen zu Verwahrungsräumen noch wurde der Prüfungsschwerpunkt explizit vermerkt.

Eine ordnungsgemäße Dokumentation von Anhaltungen unter besonderer Berücksichtigung der Informations- und Verteidigungsrechte für Angehaltene stellten die Kommissionen im Jahr 2024 in 41 PI fest. Zu fünf Dienststellen erging kein Erledigungsvorschlag der Kommissionen, da in diesen seit mehreren Jahren keine Festnahmen erfolgt waren. In lediglich vier von 56 Besuchsprotokollen vermerkten die Kommissionen den Prüfungsschwerpunkt zwar nicht, trafen aber dennoch Feststellungen dazu. Bei zwei Dienststellen kritisierte der NPM eine Diskrepanz fremdsprachiger Anhalteprotokolle in Bezug auf die deutsche Version. Das BMI stellte eine Verbesserung in Aussicht. In sieben PI nahmen die Kommissionen Mängel in der Anhaltedokumentation wahr. Aufgrund von Sensibilisierungen sah der NPM die Mängel als behoben an. Ein Prüfverfahren war zum Evaluierungszeitpunkt noch nicht abgeschlossen.

Resümee der Evaluierung 2023/2024

Im Jahr 2023 stellte der NPM in rund 23 % aller PI-Besuche einen mangelhaften Verteidigungs- und Alarmschutz fest. 2024 gingen die Beanstandungen zu diesem Prüfungsschwerpunkt massiv zurück: Nur 5 % aller Fälle wiesen Mängel auf.

Bei der Überprüfung einer ordnungsgemäßen Dokumentation von Anhaltungen unter besonderer Berücksichtigung der Informations- und Verteidigungsrechte für Angehaltene stellte der NPM im Jahr 2023 in 18 % aller Besuche Mängel fest. Im Jahr 2024 wiesen 16 % der ausgewerteten Besuchsprotokolle einen Mangel in der Anhaltedokumentation auf.

Im Zeitraum von zwei Jahren besuchten die Kommissionen 95 Dienststellen zu den beiden Prüfungsschwerpunkten: in OÖ und Sbg je 19, in der Stmk, in Ktn und im Bgld je zwölf, und in Ktn je zwölf, in NÖ neun, in Wien acht und in Tirol vier. Im Bundesland Vbg besuchte die Kommission in den Jahren 2023 und 2024 keine PI. Insgesamt erfolgten 53 Erstbesuche und 42 Folgebesuche.

Die überwiegende Anzahl der Besuche zeigt aus Sicht des NPM, dass ein ordnungsgemäßer Verständigungs- und Alarmschutz und eine sorgfältige Anhaltdokumentation bestehen. Bedauerlicherweise war mangels Besuchs einer Polizeidienststelle in Vbg keine österreichweite Auswertung der beiden Prüfungsschwerpunkte möglich.

Zu Redaktionsschluss war die Festlegung neuer Prüfungsschwerpunkte im Bereich der kurzfristigen Polizeianhaltung für das Jahr 2025 noch nicht abgeschlossen. Im kommenden Bericht werden die neuen Schwerpunkte samt Auswertung ausführlich dargestellt.

Neue Prüfungsschwerpunkte geplant

2.7.2 Mangelhafte Dokumentation von Anhaltungen

Freiheitsbeschränkungen stellen schwerwiegende Eingriffe dar, weshalb sie lückenlos dokumentiert werden müssen. Bei ihren Besuchen nehmen die Kommissionen daher regelmäßig Einsicht in die Verwahrungsbücher und Anhalteprotokolle.

Festgenommenen Personen stehen bestimmte Informations- und Verständigungsrechte zu (vgl. zuletzt PB 2023, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 188 f.). Werden diese nicht gewahrt, wird das verfassungsgesetzlich gewährleistete Recht auf persönliche Freiheit verletzt. Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes müssen Angehaltene über ihre Rechte belehren und dies dokumentieren. Die angehaltene Person bestätigt den Erhalt sowie die Inanspruchnahme oder den Verzicht auf Informations- und Verständigungsrechte. Verweigert eine Person ihre Unterschrift, muss das Exekutivorgan dies im Protokoll festhalten.

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen müssen nachvollziehbar dokumentiert werden. Festzuhalten sind etwa Beginn und Ende des Anlegens von Handfesseln. Eine lange Dauer einer Fesselung muss begründet werden.

Wie in den vergangenen Jahren stellten die Kommissionen Mängel bei der Dokumentation von Anhaltungen fest und wiesen die Dienststellenleitungen im Abschlussgespräch darauf hin. In einigen Fällen waren die Anhalteprotokolle nicht vollständig ausgefüllt und es fehlten Unterschriften der amts handelnden Exekutivbediensteten. Eine nicht nachvollziehbare Dokumentation in den Anhalteprotokollen kritisierte der NPM bei manchen besuchten PI. Erneut beanstandete der NPM die mangelhafte Dokumentation bei der Aus-

Dokumentationsmängel

folgung von Informationsblättern (s. Kap. 2.7.1 „PrüfSchwerpunkte“, S. 181 ff.). Das BMI setzte in allen Fällen Sensibilisierungsmaßnahmen.

Anhaltungen müssen vollständig dokumentiert werden

Im Zuge der Besuche der PI Kopernikusgasse, Tannengasse und Wattgasse beanstandete der NPM die festgestellte Diskrepanz fremdsprachiger Anhalteprotokolle in Bezug auf die deutsche Version. Diese wiesen in einigen Sprachen keine Information zum rechtsanwaltschaftlichen Bereitschaftsdienst sowie zur Ausfolgung des diesbezüglichen Informationsblattes auf. Auch fehlte die Bestätigung der Ausfolgung der Informationsblätter mittels Unterschrift sowie die Information über die mögliche Übernahme von anfallenden Kosten bei Kontaktaufnahme bzw. Beiziehung des rechtsanwaltschaftlichen Bereitschaftsdienstes. Das BMI nahm die Kritik zum Anlass, das Anhalteprotokoll in seiner Gesamtheit zu überarbeiten und in die gängigsten Sprachen zu übersetzen. Da das BMI eine Neuverlautbarung des Anhalteprotokolls in Aussicht stellte, sah der NPM diesen Mangel als in Behebung befindlich an.

Mit Juli 2017 erging ein Erlass des BMI, wonach alle PI mit benutzbaren Hafträumen ein Verwahrungsbuch führen müssen (vgl. PB 2019, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 178). Klar geregelt ist darin, welche Eintragungen im Verwahrungsbuch vorzunehmen sind. Bei der API Kefermarkt beanstandete der NPM, dass eine rund sechsstündige Anhaltung einer Person im Verwahrungsraum im Jahr 2023 nicht im Verwahrungsbuch vermerkt worden war. Aufgrund einer Sensibilisierung der Bediensteten sah der NPM diesen Mangel als behoben an.

- **Anhaltungen in PI sind lückenlos und nachvollziehbar zu dokumentieren.**
- **Anhalteprotokolle sollen in den gängigen Bedarfssprachen alle Informations- und Verteidigungsrechte sicherstellen wie in der deutschen Version.**

Einzelfälle: 2024-0.532.087, 2024-0.046.694, 2023-0.769.328, 2023-0.834.779, 2024-0.048.694, 2024-0.497.259, 2024-0.660.958, 2024-0.379.711, 2024-0.008.919, 2024-0.379.771, 2024-0.532.087, 2024-0.499.332, 2023-0.749.186, 2024-0.135.064, 2024-0.133.825, 2024-0.587.362 (alle VA/BD-I/C-1)

2.7.3 Mangelhafte bauliche Ausstattung von Polizeiinspektionen

Stellen die Kommissionen bei ihren Besuchen Mängel bei der baulichen Ausstattung fest, werden diese meist im Rahmen des Abschlussgesprächs mit der Dienststellenleitung besprochen. Kleinere Mängel werden häufig rasch behoben. Kann auf diesem Weg keine Lösung erzielt werden, informiert der NPM das BMI.

Durch die Schwerpunktsetzung verstärkte sich die Kontrolle des Verständigungs- und Alarmschutzes in Verwahrungsräumen in PI in den Jahren 2023 und 2024, wiewohl dieser wichtige Aspekt bereits zuvor regelmäßig von den Kommissionen überprüft worden war (s. Kap. 2.7.1 „Prüf Schwerpunkte“, S. 181 ff.). In der PI Linz Hauptbahnhof kritisierte der NPM, dass der Alarmtaster im Anhalteraum fehlte. Nach der geltenden RLfAS müssen sowohl Verwahrungs- als auch Anhalteräume mit einem eindeutig erkennbaren Ruf-taster zur Verständigung der Exekutivbediensteten ausgestattet sein. Im Berichtszeitraum beanstandete der NPM die fehlende Kennzeichnung der funktionstüchtigen Alarmtaster in den Dienststellen in Seiersberg, Salzburg-Gnigl, Mauthausen und Hartberg. Das BMI behob alle Mängel.

**Mangelhafter
Verständigungs- und
Alarmschutz**

Die RLfAS sieht grundsätzlich eine Sicherheitsschleuse im Eingangsbereich einer PI vor. Das BMI räumte im Prüfverfahren zur PI Bad Zell das Fehlen einer Sicherheitsschleuse ein. Da es keinen Zeitplan für einen Umzug in eine allen baulichen Anforderungen entsprechende Dienststelle nennen konnte, beanstandete der NPM diesen Sicherheitsmangel. Sicherheitsbedenken hatte der NPM auch in der PI Mondsee. Dort nahm die Kommission eine offenstehende Fensterolive im Zellenvorraum wahr und machte den Dienststellen-leiter darauf aufmerksam, dass ein Lüften des Hafttraums auch ohne Öffnen des Griffes möglich ist. Zusätzlich kritisierte die Kommission Risse im Verputz der Zelle. Aufgrund der Sensibilisierung sah der NPM diesen Mangel als behoben an.

Die Kommission kritisierte den mangelhaften hygienischen Zustand von vier Verwahrungsräumen der PI Hohenbergstraße. Daraufhin stellte das BMI bis Jahresende 2024 in Aussicht, diese mit einem abwaschbaren Anstrich auszumalen. Im Anhalteraum der PI Salzburg-Gnigl stellte die Kommission eingetrocknete Verschmutzungen fest, die noch während des Besuchs entfernt wurden.

Hygienemängel

Die mangelnde Auffindbarkeit der API Seewalchen behob das BMI, indem es ein zusätzliches Hinweisschild aufstellen ließ. Das BMI räumte die Sanierungsbedürftigkeit der PI Kopernikusgasse ein und stellte eine Verbesserung in Aussicht.

Ein Kritikpunkt, der in der Regel nicht oder nicht rasch behoben werden kann, ist die mangelnde Barrierefreiheit. Für jene Dienststellen, bei denen die Barrierefreiheit technisch nicht realisiert werden kann, hätte bis Ende 2019 eine Lösung, etwa durch Verlegung, gefunden werden müssen. Der NPM stellte aufgrund seiner Schwerpunktsetzung in den Jahren 2021 und 2022 fest, dass viele PI in Österreich nicht barrierefrei sind (vgl. PB 2022, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 155 f.).

**Mangelnde
Barrierefreiheit**

Die Kommissionen überprüfen routinemäßig die Barrierefreiheit der besuchten Dienststellen. Wie in den Vorjahren zeigte der NPM auch in diesem Berichtszeitraum die mangelnde Barrierefreiheit zahlreicher Polizeidienststel-

len auf: So waren einige nur über Treppen erreichbar bzw. waren Gegensprechanlagen zu hoch montiert. Zwei Dienststellen verfügten über einen für Personen im Rollstuhl gefährlichen Zugang. Bei einer PI fehlte ein taktils Leitsystem im Zugangsbereich, bei einer weiteren war die Breite der Eingangstür für Rollstuhlfahrende zu gering. In einer Dienststelle stellte eine schwere Eingangstüre ein Hindernis dar.

In manchen dieser Fälle kam das BMI der Anregung des NPM umgehend nach bzw. stellte Verbesserungen zeitnahe in Aussicht. Bei sechs Dienststellen konnte das BMI keinen Zeitplan für eine Barrierefreistellung nennen.

Verfügt eine PI über eine ausgewiesene Kundensanitäreinrichtung, muss diese behindertengerecht ausgeführt sein (vgl. PB 2018, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 169). In vier PI war das Parteien-WC nicht barrierefrei ausgestaltet. Das BMI stellte in zwei Fällen zeitnahe Adaptionen in Aussicht. In einer Dienststelle soll Parteien das WC nach einem geplanten Umbau wieder zur Verfügung stehen. Bei einer weiteren PI erfolgten umgehend nach der Kritik durch die Kommission Verbesserungen, jedoch entsprachen diese nicht den Vorschriften für barrierefreies Bauen. In einer Dienststelle war das prinzipiell barrierefreie Kunden-WC aufgrund eines abgestellten Putzwagens nicht ungehindert benutzbar. Noch im Zuge des Besuchs sagte der Kommandant die Behebung des Mangels zu.

Das BMI hielt bei einigen beanstandeten Dienststellen fest, dass die Gründe für die fehlende Barrierefreiheit mancher PI vielfältig seien (z.B. fehlende Eigentümerzustimmung, Denkmalschutz, bauliche Machbarkeit, unverhältnismäßiger Aufwand, keine geeigneten Mietobjekte zur Verlegung) und in der Regel nicht im Einflussbereich der jeweiligen LPD liegen würden.

Der NPM hat Verständnis dafür, dass die jeweilige LPD bei der Umsetzung der Barrierefreiheit oftmals auf ein Zusammenwirken mit der Eigentümerin bzw. dem Eigentümer des Gebäudes, in dem sich die Dienststelle befindet, angewiesen ist. Dem BMI ist aber das Problem der zahlreichen nicht barrierefreien Polizeidienststellen seit Langem bekannt. Die Frist zur Umsetzung der Barrierefreiheit lief mit Ende des Jahres 2019 ab.

- ▶ ***Alarmtaster in Verwahrungsräumen müssen funktionstüchtig und ausreichend gekennzeichnet sein, damit Angehaltene Kontakt mit dem Wachpersonal aufnehmen können.***
- ▶ ***PI sollen über Eigensicherungssysteme verfügen und eine adäquate Verwahrung von Angehaltenen in Hafträumen gewährleisten.***
- ▶ ***Hafträume müssen sauber sein.***
- ▶ ***PI müssen barrierefrei gestaltet sein.***

Einzelfälle: 2024-0.131.660, 2024-0.036.925, 2024-0.860.953, 2024-0.660.985, 2024-0.909.843, 2024-0.499.332, 2024-0.048.694, 2024-0.128.942, 2023-0.728.345, 2023-0.749.186, 2023-0.768.582, 2023-0.793.247, 2024-0.109.270, 2024-0.185.487, 2024-0.302.448, 2024-0.379.711, 2024-0.379.771, 2024-0.532.087, 2024-0.572.901, 2024-0.302.463, 2023-0.728.666, 2024-0.109.367, 2024-0.532.087, 2024-0.660.958 (alle VA/BD-I/C-1)

2.7.4 Personalmangel in der PI Kandlgasse

Seit Jahren kritisiert der NPM personell schlecht ausgestattete PI und die damit verbundene Arbeitsbelastung der Exekutivbediensteten durch Überstunden und Nachtdienste (zuletzt PB 2023, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 193 f.).

Bei ihrem Besuch in der PI Kandlgasse regte die Kommission aufgrund der hohen Arbeitsbelastung eine Anpassung des tatsächlichen Personalstandes (22) auf den systemisierten Stand (35) an.

**Eklatanter
Personalmangel**

Im Prüfverfahren räumte das BMI einen Personalunterstand in der Höhe von 32,5 % ein. Die Überstundenleistung im gesamten SPK Josefstadt sei mit 34 Stunden im Monat pro Kopf unter dem wienweiten Schnitt. Daher sei die Anhebung des tatsächlichen Personalstandes in der PI Kandlgasse nicht vorgesehen.

**Fehlstand von
nahezu 1/3**

Der NPM hat Verständnis dafür, dass der Personalstand in einer PI aus unterschiedlichen Gründen (Krankstände, Zuteilungen, Ausbildungen usw.) zeitweise unter dem vorgesehenen Soll-Stand liegen kann. Durch organisatorische Maßnahmen sollte eine Überbelastung der Bediensteten vermieden werden, da sich dieser Faktor auch negativ auf angehaltene Personen auswirken kann.

Die Ansicht, dass bei Einsatzorganisationen zeitweise nicht immer alle Bediensteten zur Verfügung stehen, teilt der NPM. Daher hält er es auch für vertretbar, dass das tatsächlich verfügbare Personal im Ausmaß von bis zu einem Fünftel des Gesamtpersonals abweichen kann, sofern die Arbeitsbelastung an der Dienststelle das durchschnittliche Maß nicht übersteigt.

Ungeachtet der tatsächlichen Belastungssituation sieht es der NPM als problematisch an, wenn mehr als ein Fünftel des Personals fehlt. Der NPM kritisierte, dass in der PI Kandlgasse der reale Personalstand nahezu ein Drittel unter dem Soll liegt.

**Fehlstand soll 1/5
nicht übersteigen**

► **Der Personalstand in den PI soll dem vorgesehenen Soll-Stand entsprechen. Eine Unterbesetzung führt zu Stress und Überbelastung. Beides kann sich negativ auf Angehaltene auswirken.**

Einzelfall: 2024-0.491.004 (VA/BD-I/C-1)

2.7.5 Positive Feststellungen

Bei jedem Besuch halten die Kommissionen ihre Beobachtungen in einem Besuchsprotokoll fest. Kommissionen nehmen auch positive Aspekte und Verbesserungen wahr und teilen sie im Abschlussgespräch mit. In mehreren Fällen ersuchten die Kommissionen darum, dass der NPM die positiven Feststellungen auch dem BMI als oberstem Organ schriftlich zur Kenntnis bringt. Dies nahmen sowohl das BMI als auch die betroffenen Dienststellen anerkennend wahr.

- PI Völkermarkt** Der Kommission fiel die PI Völkermarkt aus gleich mehreren Gründen positiv auf: Die moderne und funktional ausgestattete Dienststelle ist barrierefrei zugänglich. Neben der Kooperationsbereitschaft lobte die Kommission die sorgfältige Dokumentation von Anhaltungen sowie die Sauberkeit der Verwahrungsräume. Die rücksichtsvolle Dienstplangestaltung samt einer geringen Überstundenbelastung sowie die Fortbildungsmöglichkeiten tragen zum wahrgenommenen guten Betriebsklima bei.
- PI Voitsberg** Die Kommission lobte das gute Betriebsklima, den hohen Anteil an weiblichen Bediensteten und die Barrierefreiheit der PI Voitsberg.
- PI Wals** Beim Folgebesuch der PI Wals stellte die Kommission die baulichen Verbesserungen im Anhalteraum seit dem Vorbesuch im Jahr 2020 fest. Die nicht vandalensicheren Rigipsplatten wurden durch widerstandsfähige Holzwerkstoffplatten getauscht und zusätzlich verflies (s. PB 2020, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 172). Dadurch wurde ein adäquater Sicherheitsstandard im Anhalteraum erreicht. Zusätzlich lobte die Kommission die wahrgenommene Kooperationsbereitschaft und das sorgfältig geführte Verwahrungsbuch.
- PI Steyregg** Beim Erstbesuch der PI Steyregg stellte die Kommission die wahrgenommene Kooperationsbereitschaft der Bediensteten, die gute Ausstattung der barrierefrei zugänglichen und modern gestalteten Dienststelle sowie die Sauberkeit der Dienststelle positiv fest.
- PI Obertauern** Beim Besuch der PI Obertauern im Jänner 2024 nahm die Kommission neben der Kooperationsbereitschaft der Bediensteten die gute Ausstattung der barrierefrei zugänglichen und modern gestalteten Dienststelle sowie die ordnungsgemäße Anhaltedokumentation positiv wahr.
- API Kefermarkt** Positiv fiel der Kommission die Kooperationsbereitschaft, die gute Ausstattung der neu errichteten, barrierefreien Dienststelle, die den Bediensteten eingeräumte Mitsprachemöglichkeit im Zuge der Errichtung dieser PI, die vielseitigen Ausbildungen und Sonderaufgaben der dort tätigen Bediensteten und die Sauberkeit der Dienststelle auf.
- PI Feistritz im Rosental** In der PI Feistritz im Rosental lobte die Kommission neben der hohen Kooperationsbereitschaft die gute Personalausstattung, die barrierefreie Gestal-

tung der Dienststelle sowie die gute Versorgung mit Sprachmittlerinnen und Sprachmittlern auf.

Positiv fiel der Kommission im Zuge des Besuchs der PI Hartberg die Kooperationsbereitschaft, die barrierefreie Gestaltung der Dienststelle im Außen- und Innenbereich, das gute Betriebsklima, die gut ausgestatteten Hafträume und die Vornahme täglicher morgendlicher Dienstbesprechungen auf.

PI Hartberg

Bei ihrem Folgebesuch in der PI Leoben Josef-Heißl-Straße fiel der Kommission die moderne Ausstattung der beiden Anhalteräume, die vorbildliche Umsetzung der Barrierefreiheit, die Kooperationsbereitschaft und die sorgfältige Dokumentation von Anhaltungen auf. Zusätzlich lobte die Kommission das gute Betriebsklima, das Bestehen einer psychologischen Unterstützung für die Bediensteten und die Rücksichtnahme bei der Verpflegung von Angehaltenen auf allfällige Bedürfnisse.

**PI Leoben
Josef-Heißl-Straße**

Die Kommission stellte bei ihrem Besuch der PI St. Marein im Mürztal die Kooperationsbereitschaft, das gute Betriebsklima, die Auszeichnung der Dienststelle als „demenzfreundlich“ sowie die positive Bewertung psychologischer Unterstützung durch die Bediensteten im Bedarfsfall auf. Besonders lobte die Kommission den eigens geschulten Demenzbeauftragten an der Dienststelle.

**PI St. Marein
im Mürztal**

Einzelfälle: 2024-0.424.231, 2024-0.205.917, 2024-0.734.002, 2024-0.243.356, 2024-0.185.540, 2024-0.587.368, 2024-0.418.243, 2024-0.909.843, 2024-0.909.842, 2024-0.909.859 (alle VA/BD-I/C-1)

2.8 Zwangsakte

Einleitung

Im Rahmen des OPCAT-Mandats überprüft die VA seit über zehn Jahren das Verhalten der Polizei bei der Ausübung von Akten unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt (AuvBZ). Das ist dann der Fall, wenn die Polizei in Vollziehung der verwaltungsrechtlichen Gesetze gegen eine oder mehrere Personen Zwang ausübt oder einen Befehl ausspricht.

24 AuvBZ- Beobachtungen

Im Berichtsjahr 2024 beobachtete der NPM 24 AuvBZ, davon mehrheitlich Grundversorgungskontrollen, Fußballspiele und Demonstrationen. Zusätzlich beobachteten die Kommissionen einen Polizeieinsatz eines Public Viewings, eine Abschiebung sowie eine Schwerpunktaktion im Bereich Migration/Schlepperei.

Grundversorgung

Im Bereich der Grundversorgung führten die Kommissionen unter Einbeziehung der Fremdenpolizei eine Kontrolle der Meldungen der angetroffenen Personen durch und achteten dabei auf etwaige Auffälligkeiten von Asylunterkünften.

Beobachtungen von Abschiebungen

In diesem Berichtsjahr übermittelte die Bundesagentur für Betreuungs- und Unterstützungsleistungen (BBU) dem NPM eine Vielzahl an Berichten über Beobachtungen von Abschiebungen wie beispielsweise zuletzt die Beobachtung einer Rückführung nach Nigeria und Ghana im Dezember 2024. Dabei organisierte Österreich gemeinsam mit Deutschland eine Flugabschiebung von insgesamt 40 Rückkehrenden aus Ghana, Sierra Leone und Nigeria von Wien über Frankfurt nach Lagos bzw. Accra. Zusätzlich beteiligten sich auch noch Island und Luxemburg mit Rückkehrenden aus Nigeria. Eine Ärztin und ein Sanitäter begleiteten die Abschiebung. Die Menschenrechtsbeobachterinnen und -beobachter beschrieben den Umgang der Begleitbeamtinnen und Begleitbeamten mit den rückzuführenden Personen zu jedem Zeitpunkt als korrekt und lobten die ruhige und professionelle Vorgangsweise. Als zusätzliche Informationsquelle zu den Kommissionsberichten ermöglichten diese Monitorberichte dem NPM eine breite und multiprofessionelle Sichtweise. Auf diese Weise konnte der NPM wie auch bereits 2023 feststellen, dass der weitaus überwiegende Anteil der gesamtbeobachteten AuvBZ sachlich korrekt und professionell durchgeführt wurde.

2.8.1 Demonstrationen

Weiteres TAKKOM- Fahrzeug wird angeschafft

Im Bericht des letzten Jahres merkte die VA an, dass der Positionierung von TAKKOM-Fahrzeugen (Taktische Kommunikation) und der Wahrnehmbarkeit von Lautsprecherdurchsagen bei Demonstrationen eine wesentliche Bedeutung zukommt. Das BMI informierte dazu umgehend, dass bereits ein weiteres taktisches Kommunikationsfahrzeug in Beschaffung sei, um den Bereich der taktischen Kommunikation insbesondere bei Demonstrationen bzw. Ver-

sammlungen und Großveranstaltungen bundesweit zu verstärken. Zudem würden dazu auch laufend entsprechende Aus- und Fortbildungen stattfinden.

Im Oktober 2023 fand in Innsbruck die Demonstration „EU-tötet – Kritik am europäischen und österreichischen Grenzsystem“ in Innsbruck statt. Den Wahrnehmungen der Kommission der VA zufolge gab es einerseits keine Vorkommnisse und die Demonstration fand trotz Änderung der Route problemlos statt. Andererseits kritisierte die Kommission jedoch die unverhältnismäßig hohe Polizeipräsenz während der Demonstration.

Eindrücke der Demonstration in Innsbruck

Der Kommission war durchaus bewusst, dass aufgrund der Gefahrenanalyse bei vergleichbaren Demonstrationen, wie „Grenzen töten“ in den Jahren 2021 und 2023, eine höhere Polizeipräsenz die Folge sein würde. Dennoch hätte nach Ansicht der Kommission der Polizei spätestens nach Abmarsch des Demonstrationszuges klar sein müssen, dass keine Gefahrenlage mehr vorlag (u.a. kein „schwarzer Block“). Die Polizeistärke war im Endeffekt in einem Verhältnis 1:1 zu den Demonstrierenden; zudem waren sechs Hundestaffeln im Einsatz.

Hohe Polizeipräsenz trotz mangelnder Gefahrenlage

Nach Ansicht der VA hätte die Polizeistärke im Sinne der Verhältnismäßigkeit und der Deeskalation entsprechend reduziert werden müssen, nachdem klar war, dass die Gefahreneinschätzung der Polizei nicht den Tatsachen entsprach. Das BMI entgegnete, dass trotz aller verfügbaren Informationen und Erkenntnisse der Verlauf einer Demonstration nie treffsicher vorhergesagt werden könne. Daher sei die Anzahl der Polizeipräsenz aufgrund der Erfahrungen der letzten Jahre aus Sicht des BMI angemessen gewesen.

Keine Deeskalation durch weniger Polizeipräsenz

Die VA führte abschließend dem BMI gegenüber aus, dass sich die österreichische Polizei international vor allem dadurch auszeichnet, dass sie unter Einbeziehung der nötigen Stärke der Einsatzkräfte deeskalierend agiert. Einheiten hätten im konkreten Fall – wie sonst auch – abgezogen und als Reserve behalten werden können.

Einzelfall: 2023-0.825.947 (VA/BD-I/C-1)

2.8.2 Fußballspiele

Am 26. September 2023 fand in Grödig das Cupspiel zwischen SV Austria Salzburg und RB Salzburg statt. Die Kommission der VA lobte die Polizei: Der Großteil der Maßnahmen zur Sicherung eines koordinierten Ablaufs während des Einlasses sowie des Abstroms nach Spielende war maßhaltend und gut organisiert. Die Festnahme eines renitenten Fußballfans verlief ruhig und korrekt.

Einlass und Abstrom der Fans war gut organisiert

Die Kommission kritisierte vor allem, dass ein Sprecher von SV Austria Salzburg und nicht die Polizei eine polizeiliche Anordnung gegenüber einer großen Menschenmenge mittels Megaphons abgab. Dabei forderte er eine Gruppe von Fans auf, zurückzuweichen, damit ein Spielerbus passieren konnte.

Behördliche Durchsagen durch Stadionsprecher

Das BMI entgegnete, dass sich das polizeiliche Megaphon in einem anderen Teil des Stadions befunden habe, weshalb die Polizei die Durchsage nicht selbst machen konnte. Daher habe sich die Polizei an einen Sicherheitsverantwortlichen der Heimmannschaft gewandt. Zudem solle die polizeiliche Anordnung durch den Sicherheitsverantwortlichen des SV Austria Salzburg der Deeskalation gedient haben. Die VA konnte dieses Argument aus rechtlicher Sicht nicht nachvollziehen und hielt ihre Kritik aufrecht.

Exzessiver Gebrauch von Pyrotechnik bei Wiener Derbys

Am 25. Februar 2024 beobachtete die Kommission das Wiener Derby zwischen Rapid Wien und Austria Wien. Wie in vielen Derbys zuvor, nahm die Kommission wieder einen exzessiven Gebrauch von Pyrotechnik wahr. Die VA kritisierte auch wieder, dass die Polizei nicht von ihrem Recht nach dem SPG (§ 41 Abs. 3 SPG) Gebrauch gemacht und zumindest bei den bekannten Unruhestiftern nicht selbst Durchsuchungen bei den Einlässen vorgenommen hatte. Diese Regelung ermöglicht, dass die Polizei selbst Durchsuchungen bei den Eingängen vornimmt. Eine zwangsweise polizeiliche Durchsuchung ist zwar nicht gestattet, allerdings können Personen, wenn sie eine Durchsuchung verweigern, von der Veranstaltung ausgeschlossen werden.

Runder Tisch in der VA

Nachdem die Stellungnahme des BMI für die VA nicht zufriedenstellend war, lud sie Vertreterinnen und Vertreter des BMI, der LPD Wien, der Österreichischen Bundesliga, des Österreichischen Fußballbundes und der Vereine SK Rapid Wien und SK Austria Wien am 15. Oktober 2024 zu einem „Runden Tisch“ in die VA ein. Da das Wiener Derby am 22. September 2024 wieder zu einer exzessiven Verwendung von Pyrotechnik und zu Gewaltausbrüchen unter den Fans auf dem Spielfeld führte, bekam der „Runde Tisch“ eine besondere Brisanz.

VA als Vermittlerin

Da das Thema kein rein polizeiliches ist, sondern in seiner Gesamtheit betrachtet werden muss, waren auch das Verhältnis der Vereine zu ihren Fans, Fragen der Fußball- und Fankultur, sowie die Notwendigkeit etwaiger legislatischer Anregungen Thema des Austausches. Aus diesem Grund sah sich die VA beim „Runden Tisch“ auch nicht so sehr in ihrer Rolle der Verwaltungskontrolle, sondern mehr als Vermittlerin in der Funktion des präventiven Menschenrechtsschutzes.

Weiterer Austausch geplant

Die Diskussionen waren offen und wurden von allen Seiten als sehr bereichernd empfunden. Allen Teilnehmenden war klar, dass gehandelt werden muss. Es gab von allen Beteiligten gute Vorschläge, wie exzessive Pyrotechnik in Zukunft vermindert werden kann. Die VA wird sich gemeinsam mit den Kommissionen dieses Themas auch in anderen Bundesländern, in denen es ähnliche Probleme gibt, annehmen. Es wurde vereinbart, dass auch künftig ein Austausch zwischen VA, ihren Kommissionen, Fußballvereinen und BMI bzw. LPDs stattfinden wird.

Einzelfälle: 2023-0.816.298, 2024-0.203.619 (beide VA/BD-I/C-1)

2.8.3 Grundversorgungskontrollen

Im Bereich der Grundversorgungskontrollen betonte die VA in ihrem letzten Bericht die Wichtigkeit des Rechts auf Information. Dazu meldete das BMI zurück, dass eine Überarbeitung der Informationsblätter unter Berücksichtigung der Anregungen der VA in Umsetzung sei.

Recht auf Information

Ebenso hob die Kommission positiv hervor, dass das Informationsblatt in 14 Fremdsprachen auflag und den Betroffenen jeweils in ihrer Muttersprache ausgehändigt wurde. Wie bereits im Bericht von 2023 ausgeführt, regte die Kommission allerdings an, die Informationsblätter bei einer neuen Auflage zu überarbeiten bzw. zu ergänzen. Damit soll der Zweck der Grundversorgungskontrolle an sich erklärt und auf die genannten rechtlichen Bestimmungen verwiesen werden. Diese sollen auch in einfacher und verständlicher Sprache beschrieben werden. Ebenso hob die Kommission anlässlich einer Grundversorgungskontrolle im Bezirk Eisenstadt positiv hervor, dass alle betroffenen Personen ein Merkblatt in ihrer Muttersprache erhalten hatten. Das Merkblatt lag in 16 verschiedenen Sprachen auf.

Einzelfall: 2024-0.772.104 (VA/BD-I/C-1)

2.8.4 Positive Beobachtungen

Im Juli 2024 beobachtete die Kommission ein Public Viewing des EM-Spiels Österreich gegen die Türkei. Die Kommission beurteilte die Einsatzstärke der Polizei als passend und meldete, dass der Polizeieinsatz bei der Veranstaltung ruhig verlaufen sei. Festnahmen, soweit diese beobachtet wurden, waren korrekt und verhältnismäßig.

Public Viewing am Rathausplatz Wien

Eine andere Kommission beobachtete im November 2023 ein Kontaktgespräch im PAZ Roßauer Lände und eine Charter-Abschiebung nach Bulgarien. Die Kontaktgespräche wurden in sehr ruhigem und sachlichem Ton geführt. Sämtliche Schritte der geplanten Abschiebung (Abholung im PAZ, Feststellung der Flugtauglichkeit durch einen Amtsarzt, Transport zum Flughafen und die genaue Flugroute) wurden den Rückkehrenden ausführlich erörtert. Sie bekamen auch die Möglichkeit, im Zuge des Kontaktgesprächs zu telefonieren bzw. Gepäck ins PAZ Roßauer Lände bringen zu lassen.

Abschiebung

Eine Kommission der VA beobachtete im März 2024 eine Kontrolle der Grundversorgungsunterkünfte, ausgehend vom PAZ Roßauer Lände in Wien. Den Angaben der Kommission zufolge war aus menschenrechtlicher Sicht positiv hervorzuheben, dass die Vorbereitung sowie der Ablauf des Einsatzes sehr detailliert geplant waren und zu jeder Zeit äußerst professionell abliefen. Insbesondere begegneten die einschreitenden Beamtinnen und Beamten den kontrollierten Personen zu jeder Zeit äußerst respektvoll, wertschätzend und dort, wo es notwendig war, kindgerecht.

Grundversorgungs-kontrollen

Eine andere Kommission beobachtete eine Grundversorgungskontrolle in Salzburg-Umgebung im Jänner 2024. Aus Rücksichtnahme auf (Klein-)Kinder wurde bereits im Vorfeld ein Ende der Kontrolle mit 20 Uhr festgelegt. Ein in der russischen bzw. ukrainischen Sprache kundiges Organ war bei den Gesprächen sehr hilfreich. In jedem Kontrollteam waren Frauen vertreten, was sich auch als notwendig erwies, zumal oftmals mit Frauen und bzw. oder Kindern kommuniziert sowie deren Räumlichkeiten betreten wurden. Jeder kontrollierten Person wurde ein Informationsblatt ausgehändigt und zusätzlich mündlich über den Zweck des Einschreitens informiert. Die Kommission beurteilte das Einschreiten der Exekutivbediensteten als auffallend freundlich, sachlich, organisiert, informativ und korrekt. Eine weitere Grundversorgungskontrolle im Mai 2024 in Salzburg-Umgebung verlief ebenso vorbildlich.

Eine Kommission beobachtete eine Grundversorgungskontrolle in Klagenfurt. Der Einsatz war routinemäßig gut vorbereitet und vorbesprochen. Die Stärke der Beamtinnen und Beamten war adäquat, es konnte keinerlei richtlinienwidriges, respektloses oder in irgendeiner Form diskriminierendes Verhalten beobachtet werden. Die Beamtinnen und Beamten achteten die Privatsphäre und verteilten Informationsblätter in der jeweiligen Sprache.

Bei einer Grundversorgungskontrolle im Bezirk Mattersburg berichtete die Kommission, dass die Beamtinnen und Beamten zuvorkommend, hilfsbereit und höflich waren. Sie waren zudem fremdsprachenkundig, konnten mit den Betroffenen kommunizieren und teilten schriftliche Informationen über den Einsatz in deren Fremdsprache aus.

Schwerpunktaktion illegale Migration/ Schlepperei

Eine Kommission der VA beobachtete im Jänner 2024 den Einsatz einer Schwerpunktaktion zu illegaler Migration bzw. Schlepperei und zur Bekämpfung von grenzüberschreitender Kriminalität im Bezirk Neusiedl am See. Es waren drei Beamtinnen und 19 Beamte aus verschiedenen Einheiten am Einsatz beteiligt. Die Kommission konnte mehrfach beobachten, wie die Einsatzkräfte die angehaltenen Fahrzeuge und deren Insassen kontrollierten. Insbesondere lobte die Kommission die Professionalität und Höflichkeit der eingesetzten Beamtinnen und Beamten sowie die gute Organisation des Einsatzes.

Demonstrationen

Die Kommission 3 beobachtete im Februar 2024 die Versammlung „Demokratie verteidigen, Solidaritätskundgebung für Menschenrechte und Demokratie – zivilgesellschaftlicher Protest gegen rechtsradikale Tendenzen“ in Graz. Die Kommission hob im Abschlussgespräch den reibungslosen und friedlichen Ablauf der Demonstration hervor. Das TAKKOM-Fahrzeug fuhr an der Spitze des Demozuges und bestimmte die Geschwindigkeit. Infos zu allfälligen Bild- und Tonaufnahmen wurden über eine gut sichtbare Laufschrift bekanntgegeben. Die Kommission hob besonders den Einsatz von mehreren Gebärdensprachdolmetscherinnen und Gebärdensprachdolmetschern hervor, durch die auch das Thema „Inklusion“ einen großen Stellenwert bei dieser Demonstration erhielt.

Die Kommission 5 beobachtete den Marsch fürs Leben im Oktober 2024 in Wien. Dabei gelang es der Polizei, eine Eskalation zwischen Demonstrierenden und Gegendemonstrierenden zu vermeiden. Die Kommission lobte das deeskalierende und bedachtsame Vorgehen der Polizei beispielsweise beim Zurückdrängen der Gegendemonstrierenden.

Bei einer Demonstration im Februar 2024 in Innsbruck, Landhausplatz, stellte die zuständige Kommission fest, dass der Einsatz der Polizei verhältnismäßig und deeskalierend war. Die Durchsagen waren durch das TAKKOM-Fahrzeug überwiegend zu hören und wurden immer wieder wiederholt. Der Einsatz von Kameras wurde angekündigt.

Im Zuge der Beobachtung des UEFA Champions League Fußballspiels zwischen FC Salzburg gegen FC Twente Enschede (NL) im August 2024 gab die zuständige Kommission positive Rückmeldungen. Die Vorinformation an die niederländischen Gästefans bezüglich der Unterlassung der Mitnahme von Cannabis stufte die Kommission als sehr positive präventive Maßnahme ein.

Fußballspiele

Festnahmen im Zuge des ÖFB-Cupfinals am 1. Mai 2024 im Wörthersee-Stadion in Klagenfurt führte die Polizei ruhig und professionell durch. Die Sicherheits- und Schutzmaßnahmen für die An- und Abreise waren gut. Die Kommunikation gegenüber den Fanclubs beider Mannschaften führte die Exekutive aktiv durch.

Eine Kommission beobachtete das Fußballtestspiel zwischen dem LASK und Galatasaray Istanbul in Linz am 11. Juli 2024. Sie berichtete, dass sämtliche Maßnahmen zur Sicherung eines koordinierten und reibungslosen Ablaufes während der Zu- und Abfahrt, des Einlasses, des Spiels und beim Verlassen des Stadions als maßhaltend beobachtet wurden.

Einzelfälle: 2024-0.264.198, 2024-0.636.393, 2024-0.128.714, 2024-0.131.470, 2024-0.185.465, 2024-0.213.193, 2024-0.248.813, 2024-0.213.234, 2024-0.397.411, 2024-0.624.093, 2024-0.674.794, 2024-0.205.878, 2024-0.821.025, 2024-0.376.548, 2024-0.572.943 (alle VA/BD-I/C-1)

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
ABGB	Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch
AG	Arbeitsgruppe
AHZ	Anhaltezentrum
AKH	Allgemeines Krankenhaus
AnhO	Anhalteordnung
API	Autobahnpolizeiinspektion
APT	Association for the Prevention of Torture
Art.	Artikel
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
AuvBZ	Akt unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt
BASG	Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen
BDG	Beamten-Dienstrechtsgesetz
BFA	Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl
BGBI.	Bundesgesetzblatt
Bglld	Burgenland
BIG	Bundesimmobiliengesellschaft
BM ...	Bundesministerium ...
BMI	... für Inneres
BMJ	... für Justiz
BMSGPK	... für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
B-VG	Bundesverfassung
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
cm	Zentimeter
COVID-19	Coronavirus-Krankheit-2019
CPT	Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Krankenpfleger
d.h.	das heißt
DVO	Durchführungsverordnung
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
EM	Europameisterschaft
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
EU	Europäische Union
(f)f.	folgend(e) (Seite, Seiten)
FTZ	Forensisch-therapeutisches Zentrum

GD	Generaldirektion (für den Strafvollzug und den Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen)
gem.	gemäß
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
HeimAufG	Heimaufenthaltsgesetz
i.S.d.	im Sinne der/des
JA	Justizanstalt(en)
Kap.	Kapitel
KH	Krankenhaus
KJH	Kinder- und Jugendhilfe
KJHG	Kinder- und Jugendhilfegesetz
Ktn	Kärnten
LGBTIQ ⁺	lesbisch, schwul, bisexuell, transgeschlechtlich, intergeschlechtlich und queer (lesbian, gay, bisexual, transgender, intersexual and queer)
LKH	Landeskrankenhaus
LPD	Landespolizeidirektion
LReg	Landesregierung
MA	Magistratsabteilung
MRB	Menschenrechtsbeirat
m.w.N.	mit weiteren Nachweisen
NGO	Nichtregierungsorganisation (non-governmental organisation)
NMRI	Nationale Menschenrechtsinstitution
NÖ	Niederösterreich
NPM	Nationaler Präventionsmechanismus
Nr.	Nummer
o.ä.	oder ähnlich
ÖFB	Österreichischer Fußball-Bund
OGH	Oberster Gerichtshof
OÖ	Oberösterreich
Oö. ChG	Oberösterreichisches Chancengleichheitsgesetz
OPCAT	Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe
PAZ	Polizeianhaltezentrum
PB	Bericht der Volksanwaltschaft an den Nationalrat und an den Bundesrat
PI	Polizeiinspektion

RLfAS	Richtlinie für Arbeitsstätten
Rz	Randziffer
S.	Seite
s.	siehe
Sbg	Salzburg
Sbg PG	Salzburger Pflegegesetz
SEE-Netzwerk	Netzwerk südosteuropäischer NPM-Einrichtungen (South-East Europe NPM Network)
sog.	sogenannt
SPG	Sicherheitspolizeigesetz
SPK	Stadtpolizeikommando
SPT	UN-Unterausschuss zur Verhütung von Folter
StGB	Strafgesetzbuch
Stmk	Steiermark
StVfG	Sterbeverfügungsgesetz
StVG	Strafvollzugsgesetz
THPG	Tiroler Heim- und Pflegeleistungsgesetz
u.a.	unter anderem
UbG	Unterbringungsgesetz
UEFA	Union of European Football Associations
UMF	Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge
UN	United Nations
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
UN-KRK	UN-Kinderrechtskonvention
usw.	und so weiter
VA	Volksanwaltschaft
v.a.	vor allem
Vbg	Vorarlberg
VfGH	Verfassungsgerichtshof
vgl.	vergleiche
VO	Verordnung
VZÄ	Vollzeitäquivalent(e)
WG	Wohngemeinschaft
WHO	Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization)
WIGEV	Wiener Gesundheitsverbund
Z	Ziffer
z.B.	zum Beispiel
z.T.	zum Teil

Anhang

VOLKSANWALTSCHAFT	
Alten- und Pflegeheime Einrichtungen für Menschen mit Behinderung Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe Krankenanstalten Psychiatrische Abt. in Krankenanstalten Volksanwalt Mag. Bernhard ACHITZ	Dr. Adelheid PACHER Mag. ^a Sirin BEKTAS Dr. Kerstin BUCHINGER, LL.M. Mag. Johannes CARNIEL Dr. ⁱⁿ Patricia HEINDL-KOVAC Dr. ⁱⁿ Alexandra HOFBAUER Mag. Markus HUBER Mag. ^a Michaela LANIK MMag. Donja NOORMOFIDI Mag. Alfred REIF Mag. ^a Elke SARTO Dr. ⁱⁿ Verena TADLER-NAGL, LL.M.
Justizanstalten Psychiatrische Abt. in Krankenanstalten Volksanwältin Gaby SCHWARZ	Dr. Michael MAUERER Dr. Peter KASTNER Mag. ^a Manuela ALBL Mag. Nadine RICCABONA, MA
Abschiebungen Demos, Polizeieinsätze Familienunterbringungen Kasernen Polizeianhaltezentren Polizeiinspektionen Volksanwältin MMag. Elisabeth SCHWETZ	Mag. Corina HEINREICHBERGER Mag. Martina CERNY 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. Dr. Regina BRASSÉ
Mag.^a (FH) Mag.^a Michaela BREJLA
Erwin EGGER
Mag. Dr. Wolfgang FROMHERZ
Andrea SIGL, MBA
Martha TASCHLER, MSc
Mag. Thomas THÖNY, BEd
Dr. med. Christine THÜMINGER, MSc

Kommission 2 Sbg/OÖ

Leitung
ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Karin GUTIÉRREZ-LOBOS

Koordinatorin
Laura ALBERTI, BA, MA

Kommissionsmitglieder

Doris BRANDMAIR
Christine HUTTER, BA
Mag.^a PhDr.ⁱⁿ Esther KIRCHBERGER, Bakk.
Dr. Robert KRAMMER
Dr.ⁱⁿ Brigitte LODERBAUER
MMag.^a Margit POLLHEIMER-PÜHRINGER, MBA
Florian STEGER, M.Ed.
Dr. Ulrike WEIß, MSc

Kommission 3 Stmk/Ktn

Leitung
Mag.^a Dr.ⁱⁿ Reingard RIENER-HOFER

Koordinatorin
Mag.^a Caroline PAAR

Kommissionsmitglieder

Mag.^a Julia KRENN
Mag. iur. Anna-Maria LINDERMUTH
Dr.ⁱⁿ Brigitte MAUTHNER
Univ.-Prof. Dr. Johann PFEIFER
Silvia REIBNEGGER, M.Ed.
Dr. Claudia SCHLOSSLEITNER, PLL.M.
Mag. Dr. Petra TRANACHER-RAINER
Herbert REITER

Kommission 4 Wien (Bezirke 3 bis 19, 23)

Leitung
ao. Univ.-Prof. Dr. Andrea BERZLANOVICH

Koordinatorin
Mag.^a Caroline PAAR

Kommissionsmitglieder

Bettina CASPAR-BURES, LL.M.
Julia EGGER
Christina HOLMES
Dr.ⁱⁿ Chiara LA PEDALINA
Mag. Hannes LUTZ
Mag. Christine PRAMER
Prim. Priv. Doz. Dr. Matthias UNSELD, PhD
Mag.^a Barbara WEIBOLD, MBA

KOMMISSIONEN DER VOLKSANWALTSCHAFT

Kommission 5

**Wien (Bezirke 1, 2, 20 bis 22) / NÖ
(pol. Bezirke Gänserndorf, Gmünd, Hollabrunn, Horn, Korneuburg, Krems, Mistelbach, Tulln, Waidhofen a. d. Thaya, Zwettl)**

Leitung
em. o. Univ.-Prof. DDr. Heinz MAYER

Kordinatorin
Dr. Evelyn MAYER

Kommissionsmitglieder

Dr. Josef BAUMGARTNER
Mag.^a Marlene FETZ
Dr.ⁱⁿ Gabriele FINK-HOPF
Mag.^a Caroline KERSCHBAUMER, E.MA
Mag.^a Katharina MARES-SCHRANK
Mag.^a Caroline KERSCHBAUMER, E.MA
Mag.^a Sabine RUPPERT
Mag. Ralph WAKOLBINGER

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
DSAⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Karin ROWHANI-WIMMER

Kordinatorin
Claudia GRÖSSER

Kommissionsmitglieder

Dr. Süleyman CEVIZ
Mag. Yvonne GLASER
Mag. Dr. Bettina-Iris MADERNER, BEd., MA
Cornelia Sarah NEUHAUSER, BA
Mag.^a (FH) Marlies NEUMÜLLER
Dr. Martin ORTNER
Dr. Nadia SOLEMAN, MSc
Dr. med. univ. Patrick Clemens SWOBODA

Bundeskommision Straf- und Maßnahmenvollzug

Leitung
Univ.-Prof. Dr. Reinhard KLAUSHOFER

Kordinator
Alfred MITTERAUER

Kommissionsmitglieder

Mag. (FH) David ALTACHER
Hofrat Dr. Norbert GERSTBERGER
DSA Philipp HAMEDL, E.MA
Dr. Markus MÖSTL
Dr. Christian PAWELKA
Veronika REIDINGER, MA
Dr. Peter SPIELER
Dr. Renate STELZIG-SCHÖLER

MENSCHENRECHTSBEIRAT

Vorsitzende
Ass.-Prof.ⁱⁿ DDr.ⁱⁿ Renate KICKER

stellvertretender Vorsitzender
Hon.-Prof. Dr. Gerhard AIGNER

Name	Entsendende Institution	Funktion
SC Mag. Dr. Mathias VOGL	BMI	Mitglied
Mag. ^a Johanna ETEME	BMI	Ersatzmitglied
Dr. ⁱⁿ Brigitte OHMS	BKA	Mitglied
Dr. ⁱⁿ Elisabeth HANDL-PETZ, LL.M.	BKA	Ersatzmitglied
SL DDr. ⁱⁿ Meinhild HAUSREITHER	BMSGPK	Mitglied
Dr. ⁱⁿ Claudia STEINBÖCK	BMSGPK	Ersatzmitglied
Dr. ⁱⁿ Brigitte ROM	BMJ	Mitglied
MR MMag. ^a Dr. ⁱⁿ Caroline WALSER	BMJ	Ersatzmitglied
GL Dr. Karl SATZINGER	BMLV	Mitglied
Mag. ^a Sonja SCHITTENHELM	BMLV	Ersatzmitglied
Botschafter Hon.-Prof. MMag. Gregor SCHUSTERSCHITZ	BMEIA	Mitglied
Botschafterin Mag. Ulrike BUTSCHEK	BMEIA	Ersatzmitglied
SC Mag. Martin ZACH, LL.M.	BMSGPK	Mitglied
Mag. Andreas REINALTER	BMSGPK	Ersatzmitglied
Hon.-Prof. Dr. Wolfgang STEINER Amt der OÖ Landesregierung	Ländervertretung	Mitglied
Mag. ^a Teresa SUMEREDER Amt der Sbg Landesregierung	Ländervertretung	Ersatzmitglied
Mag. ^a Teresa HATZL, LL.M.	Amnesty International Österreich i.Z.m. SOS Kinderdorf	Mitglied

Mag. Franz GALLA	Amnesty International Österreich i.Z.m. SOS Kinderdorf	Ersatzmitglied
Mag. ^a Anna Magdalena BENTAJOU, LL.M.	Caritas Österreich i.Z.m. VertretungsNetz	Mitglied
Dipl.ET Mag. ^a Susanne JAQUEMAR	Caritas Österreich i.Z.m. VertretungsNetz	Ersatzmitglied
Mag. Klaus PRIECHENFRIED	Diakonie Österreich i.Z.m. Volkshilfe	Mitglied
Martin LADSTÄTTER, M.A.	Diakonie Österreich i.Z.m. Volkshilfe	Ersatzmitglied
Mag. Martin SCHENK	pro mente Austria i.Z.m. HPE	Mitglied
MMag. Gernot KOREN, MAS	pro mente Austria i.Z.m. HPE	Ersatzmitglied
Mag. ^a Monika SCHMEROLD	Selbstbestimmt Leben Initiative Österreich i.Z.m. BIZEPS	Mitglied
Mag. ^a Marion LINDINGER	Selbstbestimmt Leben Initiative Österreich i.Z.m. BIZEPS	Ersatzmitglied
Philipp SONDEREGGER	SOS Mitmensch i.Z.m. Integrationshaus und Asyl in Not	Mitglied
Mag. ^a Dr. ⁱⁿ Nora RAMIREZ CASTILLO, MSc	SOS Mitmensch i.Z.m. Integrationshaus und Asyl in Not	Ersatzmitglied
Dr. ⁱⁿ Barbara JAUK	Gewaltschutzzentrum Steiermark i.Z.m. Bundesverband der Gewalt- schutzzentren	Mitglied
Dr. Albin DEARING	Gewaltschutzzentrum Steiermark i.Z.m. Bundesverband der Gewalt- schutzzentren	Ersatzmitglied
Mag. ^a Fiorentina AZIZI HACKER, LL.M.	ZARA i.Z.m. Neustart	Mitglied
Mag. ^a Tanja KRAUSHOFER	ZARA i.Z.m. Neustart	Ersatzmitglied

Impressum

Herausgeber: Volksanwaltschaft
1015 Wien, Singerstraße 17
Tel. +43 (0)1 51505-0
<https://www.volksanwaltschaft.gv.at>

Redaktion und Grafik: Volksanwaltschaft
Herausgegeben: Wien, im März 2025