

Landtag von Niederösterreich

Landtagsdirektion

Eing.: 01.07.2026

Ltg.-978/XX-2026



VOLKSANWALTSCHAFT

# BERICHT 2025



## Präventive Menschenrechtskontrolle



Bericht der Volksanwaltschaft  
2025

Band  
Präventive Menschenrechtskontrolle



# Vorwort

Der vorliegende Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“ dokumentiert die Tätigkeit des Nationalen Präventionsmechanismus (NPM) der Volksanwaltschaft im Jahr 2025. Er gibt einen umfassenden Überblick über die Kontrolltätigkeit der Volksanwaltschaft und der von ihr eingesetzten Kommissionen in Einrichtungen, in denen es zu Freiheitsbeschränkungen kommt oder kommen kann, sowie über die Beobachtung von Zwangsakten der öffentlichen Verwaltung, etwa bei Abschiebungen, Demonstrationen und Polizeieinsätzen.

Im Berichtsjahr führten die Kommissionen 423 Kontrollen durch. Die dabei gewonnenen Wahrnehmungen zeigen einmal mehr, dass präventive Menschenrechtsarbeit unverzichtbar ist, um strukturelle Risiken frühzeitig zu erkennen, Missstände aufzuzeigen und nachhaltige Verbesserungen anzustoßen. Der Fokus lag dabei auf thematischen Prüfungsschwerpunkten, die gemeinsam mit den Kommissionen festgelegt wurden, ebenso wie auf aktuellen Entwicklungen und neu auftretenden Problemfeldern in den unterschiedlichen Einrichtungstypen.

Die Feststellungen dieses Berichts verdeutlichen, dass insbesondere Personalmangel, unzureichende Rahmenbedingungen und Defizite im Schutz besonders vulnerabler Gruppen weiterhin zentrale menschenrechtliche Herausforderungen darstellen. Der NPM konnte im Jahr 2025 auch positive Entwicklungen, engagierte Praxisbeispiele und umgesetzte Empfehlungen feststellen. Sie zeigen, dass Verbesserungen möglich sind, wenn Verantwortliche die menschenrechtlichen Standards ernst nehmen.

Die Volksanwaltschaft dankt den Mitgliedern der Kommissionen für ihren hohen persönlichen Einsatz, ihre fachliche Expertise und die gute Zusammenarbeit sowie dem Menschenrechtsbeirat für seine wertvolle beratende Unterstützung. Unser Dank gilt ebenso den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Volksanwaltschaft, die durch ihre tägliche Arbeit wesentlich zur Qualität und Kontinuität der präventiven Menschenrechtskontrolle beitragen.

Der Bericht versteht sich als Beitrag zu Transparenz, fachlicher Auseinandersetzung und konstruktivem Dialog. Er richtet sich an den Gesetzgeber, die Verwaltung und alle Verantwortungsträgerinnen und Verantwortungsträger ebenso wie an die interessierte Öffentlichkeit. Ziel bleibt es, die Achtung der Menschenwürde und die Wahrung der Menschenrechte in allen Bereichen staatlichen Handelns nachhaltig zu stärken.

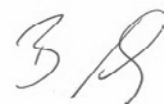
Dieser Bericht wird ins Englische übersetzt und auch an den UN-Unterausschuss zur Verhütung von Folter übermittelt.



Dr. Christoph Luisser



Gaby Schwarz



Mag. Bernhard Achitz

Wien, im März 2026



# Inhalt

Einleitung .....	11
1 Der Nationale Präventionsmechanismus im Überblick.....	17
1.1 Mandat des NPM.....	17
1.2 Kontrollen in Zahlen .....	18
1.3 Budget.....	22
1.4 Personelle Ausstattung .....	23
1.4.1 Personal.....	23
1.4.2 Kommissionen der Volksanwaltschaft .....	23
1.4.3 Menschenrechtsbeirat .....	23
1.5 Internationale Zusammenarbeit und Kooperationen.....	24
1.5.1 Vereinte Nationen .....	24
1.5.2 Europarat.....	24
1.5.3 SEE-NPM-Netzwerk.....	25
1.5.4 Netzwerktreffen deutschsprachiger NPMs .....	26
1.5.5 Bilaterale und multilaterale Kooperation.....	26
1.6 Bericht des Menschenrechtsbeirats.....	27
2 Feststellungen und Empfehlungen.....	31
2.1 Alten- und Pflegeheime .....	31
2.1.1 Telemedizin und Digitalisierung in der Altenpflege – Nutzen und Herausforderungen .....	32
2.1.2 Gewalt gegen Frauen in Alten- und Pflegeheimen .....	43
2.1.3 Prüfschwerpunkt „Ernährungsmanagement in Langzeitpflege- einrichtungen“ .....	50
2.1.4 Unzureichendes Angebot für gehörlose Menschen.....	53
2.1.5 Erster Ad-hoc-Besuch des CPT in Österreich .....	55
2.1.6 Positive Wahrnehmungen und umgesetzte Empfehlungen.....	59
2.2 Krankenhäuser und Psychiatrien.....	62
2.2.1 Prüfschwerpunkt „Entlassungsmanagement“ .....	62
2.2.1.1 Hintergrund und Hypothesen .....	62
2.2.1.2 Ablauf und Herangehensweise .....	62
2.2.1.3 Überblick über die Ergebnisse .....	64
2.2.1.4 Hauptkritikpunkt: Entlassungen zur Unzeit .....	70

2.2.1.5	Abweichende Ergebnisse im Hinblick auf gerontopsychiatrische Einrichtungen .....	76
2.2.1.6	Abweichende Ergebnisse im Hinblick auf Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	77
2.2.1.7	Erfolgsmodell Home-Treatment.....	80
2.2.1.8	Weitere positive Entwicklungen .....	81
2.2.2	Wesentliche Feststellungen abseits des Prüfschwerpunkts.....	84
2.2.2.1	Unterstützte Entscheidungsfindung.....	84
2.2.2.2	Personelle Engpässe .....	85
2.2.2.3	Unzureichender Hitzeschutz .....	87
2.3	Kinder- und Jugendhilfe.....	89
2.3.1	Prüfschwerpunkt „Die Einrichtung als sicherer Ort“ .....	89
2.3.1.1	Vorbemerkungen.....	89
2.3.1.2	Präventives Ziel der Schwerpunktsetzung.....	89
2.3.1.3	Durchführung der Schwerpunktbesuche.....	90
2.3.1.4	Einrichtungstypen.....	90
2.3.1.5	Räumliche Eignung von Einrichtungen als sicherer Ort .....	91
2.3.1.6	Aufnahmeprozess und Willkommenskultur.....	94
2.3.1.7	Beziehungen und Bindungen.....	97
2.3.1.8	Schutz und Sicherheit.....	102
2.3.1.9	Umgang mit grenzverletzendem Verhalten und Gewalt.....	110
2.3.1.10	Zusätzliche Feststellungen zu UMF-Einrichtungen in der Landesgrundversorgung .....	114
2.3.1.11	Zusammenfassende Einschätzung.....	116
2.3.2	Umgesetzte Empfehlungen.....	117
2.3.3	Positive Wahrnehmungen .....	119
2.4	Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen.....	121
2.4.1	„Human Rights First – Trotz Sparpaket“.....	121
2.4.2	Prüfschwerpunkt: Unterstützte Kommunikation und Entscheidungsfindung .....	125
2.4.3	Schutzgedanke versus Selbstbestimmung .....	127
2.4.4	Umsetzungsstrategie zu De-Institutionalisierung .....	129
2.4.5	Betreuung von Menschen mit Impulsdurchbrüchen .....	131
2.4.6	Fehlplatzierung jüngerer Menschen .....	134
2.4.7	Fahrtendienste und selbstständige Mobilität.....	135
2.4.8	Umgesetzte Empfehlungen.....	138
2.4.9	Positive Wahrnehmungen .....	140

2.5	Justizanstalten und Forensisch-Therapeutische Zentren.....	144
2.5.1	Überfüllung von Gefängnissen .....	145
2.5.2	Jugendliche in Haft .....	147
2.5.2.1	Jugendabteilungen in gerichtlichen Gefangenenhäusern ..	149
2.5.2.2	Schulangebot für jugendliche Gefangene .....	151
2.5.2.3	Isolation eines Jugendlichen.....	153
2.5.2.4	Wohnbetreuung für straffällige junge Erwachsene .....	154
2.5.3	Justizanstalten.....	155
2.5.3.1	Bauliche Ausstattung .....	155
2.5.3.2	Lebens- und Aufenthaltsbedingungen sowie Arbeits- und Beschäftigungsangebote .....	158
2.5.3.3	Zugang zu Informationen innerhalb der Einrichtung .....	162
2.5.3.4	Kontakt nach Außen .....	162
2.5.3.5	Recht auf Familie und Privatsphäre .....	164
2.5.3.6	Beschwerdemanagement .....	165
2.5.3.7	Indizien auf Misshandlungen und erniedrigende Behandlungen.....	167
2.5.3.8	Gesundheitswesen .....	169
2.5.3.9	Personal .....	170
2.5.4	Maßnahmenvollzug .....	172
2.5.4.1	Zubau im FTZ Göllersdorf.....	173
2.5.4.2	Medizinische Unterversorgung .....	173
2.5.4.3	Offene Fachdienststellen .....	175
2.5.4.4	Sozialpädagogik am Wochenende.....	175
2.5.4.5	Nachsorgeeinrichtungen: sozialtherapeutische Wohn- einrichtungen.....	176
2.6	Kasernen.....	179
2.6.1	Hafträume in Kasernen – BMLV.....	179
2.6.2	Sperre von Hafträumen – Standschützen-Kaserne, Innsbruck.....	181
2.7	Polizeianhaltezentren.....	183
2.7.1	Aktuelle Prüfschwerpunkte .....	183
2.7.2	Umsetzung von Empfehlungen des NPM.....	185
2.7.3	Realisierung von Tischbesuchen .....	187
2.7.4	Verbesserung des Brandschutzes .....	188
2.7.5	Hygienische Defizite.....	189
2.7.6	Mängel in der Dokumentation von Anhaltungen .....	191
2.7.7	Positive Wahrnehmungen .....	193

2.8	Polizeiinspektionen .....	194
2.8.1	Prüf Schwerpunkte .....	194
2.8.2	Mangelhafte Dokumentation von Anhaltungen .....	196
2.8.3	Mangelhafte bauliche Ausstattung .....	197
2.8.4	Verweigerte Auskunftserteilung – PI Eugendorf .....	201
2.8.5	Mangelhafter Nichtraucherenschutz .....	201
2.8.6	Positive Feststellungen .....	202
2.9	Zwangsakte .....	204
2.9.1	Schwerpunktaktionen .....	204
2.9.2	Fußballspiele .....	205
2.9.3	Positive Beobachtungen .....	206
	Abkürzungsverzeichnis .....	209
	Anhang .....	213

# Einleitung

Der vorliegende Band gibt einen Überblick über die Tätigkeit der Volksanwaltschaft als Nationaler Präventionsmechanismus (NPM) im Jahr 2025. In diesem Zeitraum führten die Kommissionen insgesamt 423 Kontrollen durch, davon 413 in Einrichtungen sowie 10 im Rahmen von Polizeieinsätzen. Im Mittelpunkt standen dabei Prüfschwerpunkte, die im Vorfeld gemeinsam mit den Kommissionen festgelegt und mit dem Menschenrechtsbeirat abgestimmt worden waren. Ergänzend dazu befasste sich der NPM auch mit weiteren, nicht geplanten, jedoch ebenso relevanten Themen, die sich im Zuge der Kontrolltätigkeit ergaben.

**423 Kontrollen**

In Alten- und Pflegeheimen lag der Fokus auf den strukturellen Rahmenbedingungen einer menschenrechtskonformen Langzeitpflege. Die Kontrollen zeigten weiterhin erheblichen Handlungsbedarf, vor allem aufgrund von Personalmangel, unzureichenden Gewaltschutzkonzepten und Einschränkungen in der Selbstbestimmung von Bewohnerinnen und Bewohnern. Der Prüfschwerpunkt Ernährungsmanagement setzte sich mit der Prävention von Mangelernährung auseinander, insbesondere im Zusammenhang mit Demenz (Kap. 2.1.3). Darüber hinaus beobachtete der NPM den Umgang mit neuen Herausforderungen wie Telemedizin, Digitalisierung (Kap. 2.1.1) und dem Sterbeverfügungsgesetz.

**Prüfschwerpunkte**

Der Prüfschwerpunkt „Entlassungsmanagement“ widmete sich der Frage, ob Entlassungen aus psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen geplant, koordiniert und patientenorientiert erfolgen (Kap. 2.2.1). Dabei thematisierte der NPM insbesondere Entlassungen zur Unzeit, eine mangelnde Nachsorge, unzureichende Information der Betroffenen sowie Defizite in der Abstimmung mit extramuralen Einrichtungen. Ziel war es, Risiken für die Gesundheit und Sicherheit der Patientinnen und Patienten nach der Entlassung zu identifizieren und strukturelle Verbesserungen im Übergangmanagement anzuregen.

Im Bereich Kinder- und Jugendhilfe stand der Prüfschwerpunkt „Die Einrichtung als sicherer Ort“ im Mittelpunkt der Besuche (Kap. 2.3.1). Dabei prüfte der NPM, ob stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe physisch, psychisch und organisatorisch Schutz bieten. Die Kommissionen fragten u.a. Aufnahmeprozesse, Willkommenskultur, Beziehungsgestaltung, räumliche Rahmenbedingungen, Gewaltprävention sowie den Umgang mit grenzverletzendem Verhalten ab. Ziel ist es, strukturelle Voraussetzungen für Sicherheit, Stabilität und Beteiligung von Kindern und Jugendlichen sicherzustellen.

Der Prüfschwerpunkt in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen befasste sich mit „Unterstützter Kommunikation und Entscheidungsfindung“ (Kap. 2.4.2). Der NPM untersuchte, ob Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen ausreichend dabei unterstützt werden, ihren Willen zu bilden, zu

äußern und durchzusetzen. Die Kommissionen prüften insbesondere, inwiefern Menschen mit Behinderungen Kommunikation ermöglicht wird, ob sie an Entscheidungsprozessen teilnehmen und eigene Entscheidungen treffen können. Darüber hinaus beschäftigte sich der NPM mit dem Spannungsverhältnis zwischen dem Schutzgedanken und der Selbstbestimmung im Hinblick auf die UN-BRK.

Der Prüfschwerpunkt im Justizbereich konzentrierte sich auf Gefangene mit besonderem psychischen Behandlungs- und Betreuungsbedarf außerhalb des Maßnahmenvollzugs. Der NPM thematisierte dabei die psychiatrische Versorgung, die Unterbringungsbedingungen, den Umgang mit Krisen sowie strukturelle Defizite infolge von Überbelegung und Personalmangel. Ziel ist es, menschenrechtliche Risiken für diese besonders vulnerable Gruppe aufzuzeigen und Verbesserungen im Zusammenspiel von Justiz, Gesundheitswesen und Sozialdiensten anzuregen. Die Ergebnisse präsentierte der NPM im März in einem gesonderten Bericht (s. Schwerpunktbericht 2026 – Psychisch erkrankte Menschen: Versorgung im Strafvollzug auf dem Prüfstand, [https://volksanwaltschaft.gv.at/fileadmin/user\\_upload/Schwerpunktbericht\\_-\\_Psychisch\\_erkrankte\\_Menschen\\_im\\_Strafvollzug\\_2026\\_bf.pdf](https://volksanwaltschaft.gv.at/fileadmin/user_upload/Schwerpunktbericht_-_Psychisch_erkrankte_Menschen_im_Strafvollzug_2026_bf.pdf)).

In Kasernen richtete der NPM sein Augenmerk auf die menschenrechtliche Bewertung von Hafträumen (Kap. 2.6.1). Die Kommissionen überprüften die bauliche Ausstattung, die Aufenthaltsbedingungen, die Dokumentation von Anhaltungen sowie die rechtlichen Grundlagen für Freiheitsbeschränkungen im militärischen Kontext. Dabei gingen sie auch der Frage nach, ob Haft Räume den Mindeststandards entsprechen und wann ihre Nutzung aus menschenrechtlicher Sicht einzuschränken bzw. einzustellen ist.

Die Prüfschwerpunkte in PAZ betrafen die „(Standardisierte) Entkleidung von Angehaltenen im Zuge der Aufnahme in das PAZ“ und die „Ordnungsgemäße Behandlung von Beschwerden insbesondere über Misshandlungsvorwürfe und erniedrigende Behandlung“ (Kap. 2.7.1). Bei Personendurchsuchungen ist das Ziel, eine erniedrigende Behandlung einer Person bei ihrer Aufnahme in das PAZ und speziell bei ihrer Durchsuchung nach gefährlichen oder verbotenen Gegenständen zu vermeiden. Der zweite Prüfschwerpunkt zielt darauf ab, dem NPM einen Überblick über die Behandlung von Misshandlungsvorwürfen in den PAZ zu verschaffen, um Verbesserungen anzuregen und so künftige Misshandlungen zu vermeiden. Darüber hinaus beschäftigte sich der NPM mit der Umsetzung von Tischbesuchen, der Verbesserung des Brandschutzes, hygienischen Defiziten sowie Mängeln in der Dokumentation von Anhaltungen.

Der Prüfschwerpunkt in PI lag auf der Verfügbarkeit von Monatshygieneartikeln in allen PI mit einem Anhalte- bzw. Verwahrungsraum (Kap. 2.8.1). PI sollten diese für angehaltene Frauen in ausreichender Menge unmittelbar bereithalten. Ein weiterer Prüfschwerpunkt setzte sich mit der Versorgung

von Häftlingen mit sauberen Decken auseinander (Kap. 2.8.1). Außerdem kritisierte der NPM die mangelhafte Dokumentation von Anhaltungen, die schlechte bauliche Ausstattung von PI und fehlenden Nichtraucherenschutz.

Im Bereich der Zwangsakte beobachteten die Kommissionen Schwerpunktaktionen der Polizei, Demonstrationen und Fußballspiele (Kap. 2.9). Der NPM prüfte den verhältnismäßigen Einsatz unmittelbarer Befehls- und Zwangsgewalt, den Umgang mit Betroffenen sowie die Einhaltung weiterer menschenrechtlicher Standards.

Neben den regelmäßigen Kontrollbesuchen ist ein kontinuierlicher Austausch für die qualitativ hochwertige Arbeit des NPM von zentraler Bedeutung – sowohl zu aktuellen Fragestellungen als auch im Hinblick auf die Weiterentwicklung der präventiven Tätigkeit. Aus diesem Grund tritt die Volksanwaltschaft jährlich im Rahmen einer zweitägigen Veranstaltung in einen intensiven Dialog mit allen Kommissionsmitgliedern, um die im Zuge der Besuchstätigkeit gewonnenen Erfahrungen zu reflektieren. Dabei werden unter anderem die Prüfschwerpunkte, die Erhebungsmethodik sowie die daraus gewonnenen Ergebnisse analysiert und diskutiert.

**Erfahrungsaustausch  
mit den Kommissio-  
nen**

Dieser Erfahrungsaustausch fand am 11. und 12. September 2025 statt. Neben der Sammlung von Anregungen, Verbesserungsvorschlägen und Feedback zur Weiterentwicklung des NPM stellten Juristinnen und Juristen der Volksanwaltschaft am ersten Tag die neuen Prüfschwerpunkte für die unterschiedlichen Einrichtungstypen vor. In den anschließenden Arbeitsgruppen berichteten die Expertinnen und Experten von ihren Erfahrungen bei den Kontrollbesuchen in den Einrichtungen und welche Beobachtungen sie zu den neuen Prüfschwerpunkten machen konnten.

Viele neue Impulse konnten die Teilnehmenden am zweiten Tag mitnehmen. Tamara Höfer vom Verein „Richtungswechsel“ erzählte von den europaweiten Projekten zum Jugendstrafvollzug in kleinen Gruppen und wie jugendliche Straftäter – aber auch die Gesellschaft – von dieser Alternative profitieren. Wie Schulsuspendierungen und Gewalt an Schulen minimiert werden, berichtete Erwin Ditsios, Experte für Krankheit und Schule, der eine Auszeitgruppe in der Stmk betreut. In einer abschließenden Diskussionsrunde erfuhren die Teilnehmenden, wie Straftaten, Gewalt und Extremismus bei Kindern und Jugendlichen erfolgreich verhindert werden können. Die beiden TikTok-Stars Uwe Schaffer und Ahmad Mitaev, besser bekannt als „Cop und Che“, der Wiener Jugendsozialarbeiter Fabian Reicher, der Rechtsanwalt Martin Engelbrecht sowie die Sozialpädagogin Nicole Ortner, Geschäftsführerin des Arbeitskreises Noah, teilten ihre Erfahrungen mit gewalttätigen Jugendlichen und diskutierten mit den Teilnehmenden, wie man diese Gruppe besser erreichen und was man präventiv tun kann. Auch im Jahr 2025 erwiesen sich die neuen Inputs und der Austausch mit den Expertinnen und Experten als besonders wertvoll für alle Teilnehmenden.

**Zusammenarbeit mit NGOs** Die Volksanwaltschaft tauscht sich aber nicht nur mit den Expertinnen und Experten ihrer Kommissionen regelmäßig aus, sondern auch mit den verschiedensten NGOs und der Zivilgesellschaft. Im Hinblick auf die Umsetzung der Kinderrechte sehen diese – neben der Kinderarmut – die Verländerung der Kinder- und Jugendhilfe als eines der wesentlichen Probleme. Seit einer Verfassungsänderung 2019 liegt die Kompetenz für die Kinder- und Jugendhilfe zur Gänze bei den Ländern, was auch die Volksanwaltschaft wiederholt kritisierte.

**FICE-Qualitätsstandards für die KJH** Auch im Berichtsjahr 2025 stand die Volksanwaltschaft mit FICE Austria in Kontakt. Gemeinsam mit FICE forderte sie bundesweit verbindliche, einheitliche Qualitätsstandards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe, um den föderalen Flickenteppich der Bundesländer zu beenden. FICE Austria veröffentlichte bereits 2019 anerkannte Qualitätsstandards für die stationäre Kinder- und Jugendhilfe. Diese Qualitätsstandards sind das Ergebnis einer für die österreichische Kinder- und Jugendhilfelandchaft einzigartigen Zusammenarbeit von 19 Organisationen, darunter auch der Volksanwaltschaft. Aufgrund fehlender Verbindlichkeit und Finanzierung werden diese aber bis heute oft nicht angewandt oder sind dem Personal gar nicht bekannt. Zudem haben sich regionale Unterschiede bei Personalschlüsseln, Gruppengrößen, Ausbildung und Unterstützungsleistungen seit der Verländerung der Kinder- und Jugendhilfe 2019 sogar noch verschärft.

**FICE-„HANDlungsBUCH“** Als Beitrag zu mehr Qualität und Einheitlichkeit veröffentlichte FICE Austria 2025 ein über 600 Seiten starkes „HANDlungsBUCH für die stationären Erziehungshilfen – Band I“. Es richtet sich an Fachkräfte, Träger, Ausbildung und Politik und verbindet Theorie und Praxis anhand einer fiktiven Wohngruppe. Ziel ist es, professionelle Standards zu stärken, Kinderrechte ins Zentrum zu stellen und die Weiterentwicklung der stationären Kinder- und Jugendhilfe zu unterstützen. Auch an diesen Standards arbeiteten Expertinnen und Experten der Volksanwaltschaft mit.

**Ergebnisse der Kontrollbesuche** Auf den folgenden Seiten werden die Ergebnisse der Kontrollbesuche des NPM im Jahr 2025 ausführlich dargestellt. Kapitel 1 bietet einen Überblick über den Nationalen Präventionsmechanismus und enthält die zentralen Eckdaten zum Mandat sowie eine statistische Auswertung der durchgeführten Kontrollen. Darüber hinaus informiert dieser Abschnitt über die budgetäre und personelle Ausstattung des NPM. Den Abschluss des Kapitels bilden eine Zusammenfassung der wichtigsten Ereignisse im Bereich der internationalen Zusammenarbeit und Kooperationen der Volksanwaltschaft sowie ein Bericht des Menschenrechtsbeirats.

Kapitel 2 befasst sich mit den einzelnen Feststellungen zu den Kontrollbesuchen. Aufgrund der hohen Anzahl der durchgeführten Kontrollen können nicht alle Ergebnisse in diesem Bericht dargestellt werden. Daher liegt der Fokus in den angeführten Fällen auf menschenrechtlich kritisch zu bewerten-

den Gegebenheiten und festgestellten Missständen, die über Einzelereignisse hinausgehen und auf systembedingte Defizite hinweisen. Wie in den Vorjahren ist das Kapitel nach Einrichtungstypen gegliedert.

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

**Empfehlungen  
des NPM**



# 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. Gemeinsam mit den von ihr eingesetzten Kommissionen bildet sie den „Nationalen Präventionsmechanismus“ (NPM). Der verfassungsgesetzliche Auftrag dazu 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. Zu diesen Einrichtungen zählen Justizanstalten, Kasernen, Polizeianhaltezentren, Polizeiinspektionen, psychiatrische Einrichtungen, Alten- und Pflegeheime, Krisenzentren und Wohngemeinschaften für Kinder und Jugendliche. Die Kontrolle erstreckt sich auch auf Einrichtungen und Programme für Menschen mit Behinderungen. Darüber hinaus beobachtet der NPM die Verwaltung, wenn diese unmittelbare Befehls- und Zwangsgewalt ausübt, etwa bei Abschiebungen, Demonstrationen und Polizeieinsätzen. Ziel ist es, Risikofaktoren für Menschenrechtsverletzungen frühzeitig zu erkennen und einzustellen.

Die Vor-Ort-Kontrollen führen die von der VA eingesetzten Kommissionen durch. Jeder Kommission steht eine auf dem Gebiet der Menschenrechte anerkannte Persönlichkeit vor. Derzeit hat die VA sechs Regionalkommissionen sowie eine Bundeskommission für den Straf- und Maßnahmenvollzug eingerichtet. Die Kommissionen setzen sich aus Expertinnen und Experten unterschiedlicher Fachrichtungen zusammen und sind auch multiethnisch besetzt.

### 7 Kommissionen

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

Darüber hinaus steht der VA der Menschenrechtsbeirat (MRB) als beratendes Gremium zur Seite. Die Mitglieder werden von der VA bestellt. Der MRB wird von einer Vorsitzenden und einem stellvertretenden Vorsitzenden mit ausge-

### Menschenrechtsbeirat

wiesener Expertise auf dem Gebiet der Menschenrechte geleitet und besteht aus Vertreterinnen und Vertretern der Zivilgesellschaft, der Bundesministerien und der Bundesländer.

### **Intensive Kontrolltätigkeit**

Im Jahr 2025 waren die Kommissionen insgesamt 423-mal im Einsatz (2024: 458). Ergänzend zu ihrer Besuchs- und Beobachtungstätigkeit fanden neun Round-Table-Gespräche mit Einrichtungen bzw. deren übergeordneten Dienststellen statt. Um Einrichtungen regelmäßig und flächendeckend überprüfen zu können, ist eine hohe Anzahl an Besuchen erforderlich. Neben der quantitativen Abdeckung kommt jedoch auch der Qualität der Kontrollen zentrale Bedeutung zu. Insbesondere bei größeren Einrichtungen können daher mehrtägige Besuche mit entsprechend größeren Delegationen sinnvoll sein, um vertiefte Einblicke zu gewinnen.

### **Mitwirkung an Polizei- und Justizwacheausbildung**

Das Wissen des Personals in den einzelnen Einrichtungen über Menschenrechte und deren Schutz ist ein wesentlicher Faktor für wirksame Präventionsarbeit. Vor diesem Hintergrund engagieren sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der VA sowie Mitglieder ihrer Kommissionen seit vielen Jahren in der Aus- und Fortbildung der Polizei und der Justizwache. Da die Auszubildenden in ihrem späteren Berufsalltag auch mit dem NPM in Kontakt kommen können, werden in den Unterrichtsmodulen die VA sowie ihre Aufgaben und Arbeitsweisen vorgestellt. Darüber hinaus erörtern die Teilnehmenden gemeinsam mit den Vortragenden anhand konkreter Fallbeispiele, wie Menschenrechte geschützt und gefördert werden können.

Im Jahr 2025 unterrichtete der NPM österreichweit 32 Klassen der Polizei-grundausbildung. Die Ausbildung erfolgte in Präsenzform und fand in den Bildungszentren der Sicherheitsakademie in den Bundesländern statt: BZS Krumpendorf (3), Ybbs (6), Traiskirchen (7), St. Pölten (8) und Wien (8). Im Rahmen der Grundausbildung der Justizwachebediensteten wurden im Berichtsjahr insgesamt 11 Unterrichtseinheiten abgehalten.

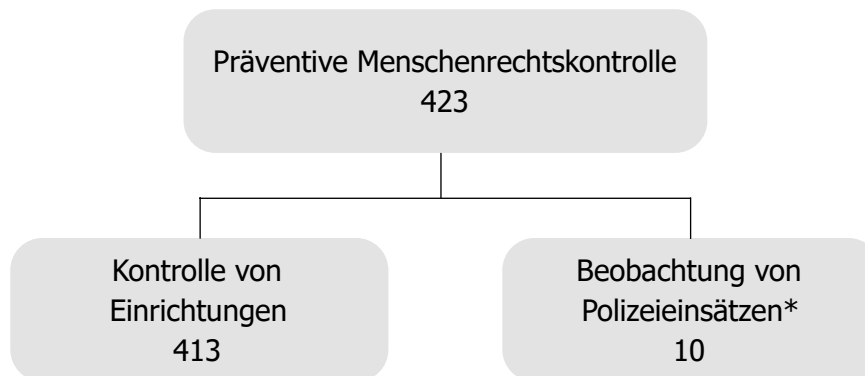
## **1.2 Kontrollen in Zahlen**

Im Jahr 2025 führten die Kommissionen österreichweit 423 Kontrollen durch. 97 % der Besuche fanden in Einrichtungen statt, 3 % betrafen die Beobachtung von Polizeieinsätzen. Im Regelfall erfolgten die Überprüfungen unangekündigt, lediglich 5 % wurden angekündigt. Im Schnitt dauerten die Kontrollen drei Stunden.

### **413 Kontrollen in Einrichtungen**

Der Großteil der 413 Kontrollen von Einrichtungen fand in sogenannten „less traditional places of detention“ statt. Dazu zählen über 5.300 verschiedene Orte wie Alten- und Pflegeheime, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen. In diesen Einrichtungstypen führten die Kommissionen 292 Besuche durch, davon 100 Kontrollen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen.

### Kontrolltätigkeit der Kommissionen 2025 (in absoluten Zahlen)

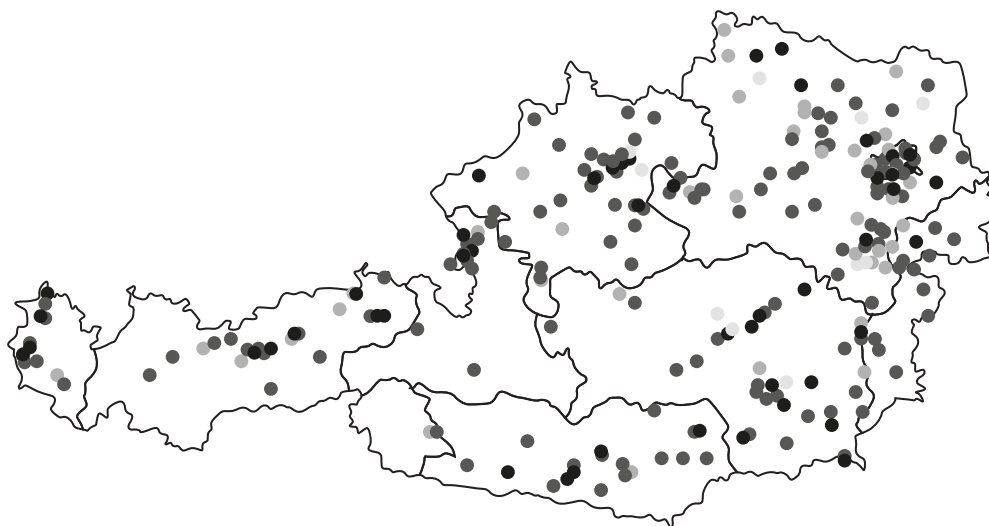


\* dazu zählen: Abschiebungen, Demonstrationen, Versammlungen

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**

### Regionale Verteilung der Kontrollbesuche in Einrichtungen



Legende

- 1–3 Besuche
- 3–7 Besuche
- 7–13 Besuche
- 13–23 Besuche

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

<b>Anzahl der Kontrollen im Jahr 2025 in den einzelnen Bundesländern nach Art der Einrichtung</b>										
<b>Bundes- land</b>	<b>PI</b>	<b>PAZ</b>	<b>APH</b>	<b>KJH</b>	<b>BPE</b>	<b>PAK/ KRA</b>	<b>JA</b>	<b>KAS</b>	<b>Sonst.</b>	<b>POL</b>
Wien	5	1	17	31	24	8	5	1	0	1
Bgld	6	0	3	11	3	0	0	1	0	1
NÖ	5	2	15	27	27	4	9	1	2	0
OÖ	12	1	3	9	11	0	4	2	1	2
Sbg	4	0	1	11	2	0	0	0	0	1
Ktn	5	2	3	8	8	1	2	3	0	0
Stmk	12	2	6	11	14	0	2	2	0	2
Tirol	4	1	15	10	7	5	1	1	0	3
Vbg	2	1	4	7	4	1	0	0	0	0
<b>GESAMT</b>	<b>55</b>	<b>10</b>	<b>67</b>	<b>125</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>10</b>
davon unange- kündigt	54	10	67	123	100	9	20	11	3	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

SONST. = LPD, Sondertransit Schwechat etc.

POL = Polizeieinsätze

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

<b>Anzahl der Kontrollen</b>	
<b>Bundesland</b>	<b>2025</b>
Wien	93
NÖ	92
Stmk	51
Tirol	47
OÖ	45
Ktn	32
Bgld	25
Sbg	19
Vbg	19
<b>GESAMT</b>	<b>423</b>

Die Ergebnisse zu allen 423 Kontrollen liegen in Form von umfassenden Protokollen der Kommissionen vor. Die Kommissionen beanstandeten die menschenrechtliche Situation bei 264 Einrichtungsbesuchen. Bei 140 Kontrollen (130 Einrichtungen und 10 von 10 Polizeieinsätzen) gab es hingegen keinerlei Beanstandungen. Bei 67 % der Kontrollen zeigten die Kommissionen somit Mängel auf.

**Defizite bei rund 67 % der Kontrollen festgestellt**

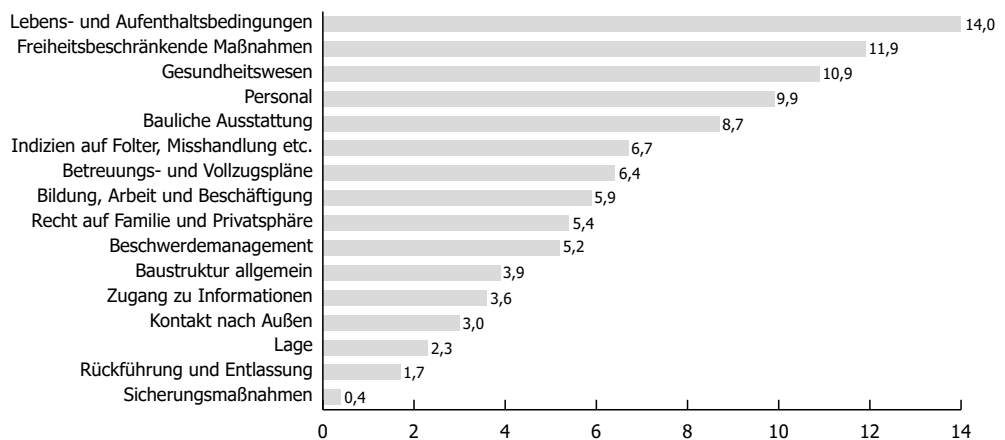
<b>Anteil der Kontrollen 2025</b>		
<b>Besuche</b>	<b>mit Beanstandung</b>	<b>ohne Beanstandung</b>
Kontrolle von Einrichtungen	69 %	31 %
Beobachtung von Polizeieinsätzen	0 %	100 %
<b>Kontrollen GESAMT</b>	<b>67 %</b>	<b>33 %</b>

Die nachfolgende Grafik veranschaulicht, wie sich die Beanstandungen auf die einzelnen Themen verteilen, zu denen die Kommissionen bei ihren Kontrollen Erhebungen durchführen. Dabei ist zu beachten, dass bei jedem Einrichtungsbesuch fast immer mehrere Bereiche überprüft werden und sich die Beanstandungen daher auf mehrere Themenbereiche beziehen. Die Themen weichen nicht gravierend von den Vorjahren ab. Zu berücksichtigen ist, dass es sich bei den angeführten Themen um jene mit der höchsten menschenrechtlichen Eingriffsintensität handelt. Demzufolge betrafen 14 % der Bean-

standungen die Lebens- und Aufenthaltsbedingungen. Darunter fallen beispielsweise Sanitär- und Hygienestandards, die Verpflegung oder das Angebot an Freizeitaktivitäten. Etwas weniger häufig wurden freiheitsbeschränkende Maßnahmen bemängelt (11,9%). Probleme beim Gesundheitswesen fielen in 10,9% der Fälle auf, gefolgt von Beanstandungen beim Personal (9,9%), der baulichen Ausstattung (8,7%) sowie Indizien auf Folter, Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung und erniedrigende Behandlung (6,7%).

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

%-Anteile



#### Beobachtung von 10 Polizeieinsätzen

Abgesehen von den Kontrollbesuchen in Einrichtungen beobachteten die Kommissionen im Berichtsjahr 10 Polizeieinsätze, insbesondere bei Demonstrationen und polizeilichen Großeinsätzen.

#### 9 Round-Table-Gespräche

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

## 1.3 Budget

Im Berichtsjahr 2025 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

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.

**6 Regional-  
kommissionen**

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.

**Bundeskommission  
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**

#### **Definition von Orten des Freiheitsentzugs**

Mitte des Jahres 2024 veröffentlichte der UN-Unterausschuss zur Verhütung von Folter der Vereinten Nationen (SPT) den Allgemeinen Kommentar zu Art. 4 des Fakultativprotokolls zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (OPCAT). Darin geht es um die Definition von „Orten des Freiheitsentzugs“. Bereits in der Vorbereitungsarbeit des SPT beteiligte sich der NPM mit einer Stellungnahme, in der er sich für eine breite Auslegung der Definition aussprach (s. PB 2023, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 22). Da sich das SPT besonders mit der praktischen Umsetzung des OPCAT auseinandersetzt, richtete es in 2025 ein Webinar zum Allgemeinen Kommentar aus. Ziel des Webinars war, dass sich NPMs aus verschiedensten Mitgliedstaaten über die Umsetzung des Allgemeinen Kommentars austauschen konnten. Der österreichische NPM nahm daran teil.

#### **OHCHR-Umfrage zur Resozialisierung nach der Haft**

Der NPM beteiligte sich auch an einer Umfrage zum Thema Resozialisierung nach der Haft des UN-Hochkommissariats für Menschenrechte (OHCHR). Die Umfrage ist Teil der Absicht des OHCHR, Leitlinien für die soziale Integration von Personen im Straf- und Maßnahmenvollzug nach der Entlassung weiterzuentwickeln. Der NPM thematisierte unter anderem, dass der elektronisch überwachte Hausarrest durch eine Fußfessel eine wichtige Rolle bei der Erhaltung des sozialen Umfelds der Inhaftierten spielen kann.

### **1.5.2 Europarat**

#### **CPT-Ad-hoc-Besuch in Alten- und Pflegeheimen**

Im März 2025 führte das Europäische Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) einen Ad-hoc-Besuch in Österreich durch. Das CPT ist ein Komitee des Europarats, das uneingeschränkten Zugang zu Orten der Freiheitsentziehung in den Mitgliedstaaten des Europarats hat. Ziel des Besuchs war es, die menschenrechtlichen Bedingungen in Alten- und Pflegeheimen mit einem Fokus auf freiheitsentziehende Maßnahmen zu überprüfen.

Bevor das CPT die Einrichtungen besuchte, traf es sich zur Vorbereitung mit dem NPM, um sich über die menschenrechtlichen Bedingungen und freiheitsentziehenden Maßnahmen auszutauschen. Hierbei wurde unter anderem über Polypharmazie und medikamentöse Freiheitseinschränkungen gesprochen.

**Freiheitsentziehende  
Maßnahmen**

Anschließend besuchte das CPT insgesamt vier Alten- und Pflegeheime: Zwei in NÖ und zwei in der Stmk. Während des CPT-Besuchs gaben die Bewohnerinnen und Bewohner an, sich aufgrund des Personalmangels in ihren Bedürfnissen zurückzunehmen, damit sie dem bestehenden Personal nicht zur Last fallen. So äußerten sie etwa nicht den Wunsch, häufiger als einmal pro Woche gewaschen werden zu wollen oder mehr Zeit im Freien verbringen zu wollen. Das deckt sich auch mit den Erkenntnissen des NPM.

**Kritikpunkt  
Personalmangel**

Die Erkenntnisse des CPT-Länderberichts und die CPT-Standards sind eine wichtige Basis für die Arbeit des NPM. Die Mitglieder des CPT werden für die Dauer von vier Jahren vom Ministerkomitee, dem Entscheidungsorgan des Europarats, gewählt. Der NPM wertet es als Anerkennung, dass Frau Rowhani-Wimmer, erfahrene Juristin, Medizinrechts- und Menschenrechtsexpertin sowie Leiterin der Kommission 6, ihre umfangreiche Expertise nicht nur seit der Etablierung des österreichischen NPM auf nationaler Ebene einbringt, sondern vom Ministerkomitee des Europarats für eine weitere Periode von 2025 bis 2029 als österreichische Delegierte zum CPT wiedergewählt wurde.

Im Juni 2025 fand das jährliche Treffen des Europäischen NPM-Forums in Straßburg statt. Dieses Forum – ein Gemeinschaftsprojekt der EU und des Europarats – organisiert regelmäßige Treffen und Diskussionsforen, um die Zusammenarbeit der NPMs in den Mitgliedstaaten zu stärken.

**Jährliches Europäisches  
NPM-Forum**

Insgesamt tauschten sich 70 Vertreterinnen und Vertreter europäischer NPMs über die präventive Menschenrechtskontrolle in PAZ aus. Im Mittelpunkt der Konferenz standen zentrale Fragen wie der Zugang zu rechtlicher und medizinischer Unterstützung sowie der Umgang mit besonders schutzbedürftigen Personen. Auf Grundlage der Rechtsprechung des EGMR und der Standards des CPT betonten die Vortragenden die Bedeutung wesentlicher Schutzmechanismen. Dazu zählen insbesondere eine angemessene medizinische Versorgung sowie eine korrekte Dokumentation von Amtshandlungen.

**Kontrolle von PAZ**

### **1.5.3 SEE-NPM-Netzwerk**

Im Berichtszeitraum traf sich das Netzwerk südosteuropäischer NPM-Einrichtungen (SEE-NPM-Netzwerk) zweimal, um über bewährte Praktiken und aktuelle Herausforderungen in der präventiven Menschenrechtskontrolle zu diskutieren. Das erste Netzwerktreffen zum Arbeitsschwerpunkt Untersuchungshaft fand im Mai 2025 in Ljubljana (Slowenien) statt. In diesem

**Arbeitsschwerpunkt  
Untersuchungshaft**

Zusammenhang wurde die Rolle von NPMs zur Wahrung von Verfahrensrechten während der Untersuchungshaft besprochen. Zusätzlich waren auch Alternativen zur Untersuchungshaft, besonders für vulnerable Personen, Thema. Die Expertinnen und Experten der südosteuropäischen NPMs besuchten auch gemeinsam den Rohbau einer neuen Justizanstalt in Ljubljana, die nach den aktuellen Standards errichtet werden soll. Das Treffen endete erfolgreich mit der einstimmigen Verabschiedung von Abschlussempfehlungen durch die Netzwerkmitglieder.

### **Arbeitsschwerpunkt psychisch erkrankte Personen im Straf- und Zivilverfahren**

Im November 2025 fand das zweite Netzwerktreffen zum Thema Unterbringungen von psychisch erkrankten Personen in Straf- und Zivilverfahren in Podgorica (Montenegro) statt. Während des Treffens thematisierten die Teilnehmenden, dass in einigen Mitgliedstaaten aufgrund des Mangels an Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten den Betroffenen oftmals nur eine medizinische, aber keine therapeutische Behandlung angeboten wird. Nach den Beobachtungen des NPM ist die Versorgung dieser Gruppe auch in Österreich lückenhaft. Hauptgrund dafür ist der Fachpersonalmangel, der zu langen Wartezeiten bei der Überführung in FTZ oder psychiatrische Einrichtungen führt. Auch dieses Treffen endete mit vollständig ausgearbeiteten Abschlussempfehlungen zum Thema.

## **1.5.4 Netzwerktreffen deutschsprachiger NPMs**

### **Österreich organisiert D-A-CH-LI-LU-NPM-Treffen**

Seit 2014 ist der österreichische NPM Partner eines Programms zum Erfahrungsaustausch zwischen NPMs im deutschsprachigen Raum D-A-CH-LI-LU (Deutschland, Österreich, Schweiz, Liechtenstein, Luxemburg). Der österreichische NPM richtete im Berichtsjahr das jährliche Treffen aus.

### **Psychiatrische Versorgung von Personen in Haft**

Der Schwerpunkt des Austausches lag diesmal auf der psychiatrischen Versorgung von Personen in Haft. Die Vertreterinnen und Vertreter aus allen teilnehmenden Ländern berichteten gleichermaßen über einen Mangel an Fachpersonal sowie Überbelag. Dies führt dazu, dass Personen mit erhöhtem Betreuungsbedarf in Haft für längere Zeiten in Einzelhaft abgesondert werden. Dadurch verschlimmert sich häufig der psychische Zustand der Betroffenen. Der NPM stellte zu diesem Thema den aktuellen Prüfschwerpunkt „Besonderer Betreuungsbedarf von Personen mit psychischen Auffälligkeiten außerhalb des Maßnahmenvollzugs“ für Justizanstalten vor. 2026 wird sich das Netzwerk in der Schweiz treffen.

## **1.5.5 Bilaterale und multilaterale Kooperation**

### **Meldepflicht von erniedrigender Behandlung**

Aus dem Netzwerktreffen der NPMs des deutschsprachigen Raums ging ein Runder Tisch zur Meldepflicht von grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung gegenüber der Strafverfolgung hervor. Der luxemburgische NPM lud NPMs aus mehreren europäischen Ländern ein, online

den Umgang mit entsprechenden Meldepflichten, insbesondere in Staaten, in denen grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung keinen strafrechtlichen Tatbestand darstellt, zu diskutieren. Ein Experte des österreichischen NPM beteiligte sich daran.

Eine Expertin und ein Experte des NPM nahmen an einem Workshop für europäische NPMs zur Ratifizierung des OPCAT teil. Sie stellten den Aufbau des österreichischen NPM vor und erläuterten, wie die präventive Menschenrechtskontrolle durch OPCAT und die UN-BRK dort verankert ist. Diesen Workshop organisierte die Universität Löwen in Belgien. Er ist Teil eines größeren Projekts zur Umsetzung und Weiterentwicklung des OPCAT. Ziel des Projekts ist die Veröffentlichung eines Buchs, in dem europäische NPMs ihre Erfahrungen mit der Umsetzung des OPCAT darstellen. Das Buch, einschließlich des Kapitels des österreichischen NPM, soll voraussichtlich 2026 erscheinen.

**Projekt der  
Universität Löwen**

Zum dritten Mal referierte ein Experte des österreichischen NPM bei den Gefängnismedizin-Tagen in Deutschland. Der Schwerpunkt der Tagung lag auf der Gesundheitsförderung für Insassinnen und Insassen und Bedienstete sowie auf den räumlichen Haftbedingungen und Umgebungsfaktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen. Die Tagung bietet jedes Jahr die Möglichkeit, sich zu aktuellen Themen aus Medizin und Pflege im Straf- und Maßnahmenvollzug auszutauschen und sich über neue Behandlungs- und Versorgungsformen zu informieren.

**10. Gefängnis-  
medizin-Tage  
in Deutschland**

Sowie in den vorigen Berichtsjahren arbeitete der österreichische NPM auch auf bilateraler Ebene mit anderen NPMs zusammen. Im Jänner 2025 besuchte der slowakische NPM Wien. In einem Arbeitsgespräch tauschten sich die beiden NPMs über die präventive Menschenrechtskontrolle im Bereich Polizei aus.

**Treffen mit  
slowakischem NPM**

Zudem war der österreichische NPM mit Kolleginnen und Kollegen des liechtensteinischen NPM im Austausch, der sich gerade noch in der Ausgestaltungsphase befindet. Hier informierte der österreichische NPM, wie seine Aufgaben im OPCAT-Durchführungsgesetz verankert wurden.

**Anfrage des liechten-  
steinischen NPM**

## **1.6 Bericht des Menschenrechtsbeirats**

Der MRB trat im Jahr 2025 siebenmal zu ordentlichen Plenarsitzungen zusammen. In diesen Sitzungen beschloss er im Rahmen seines menschenrechtlichen Mandats an die VA gerichtete Anregungen in Form schriftlicher Stellungnahmen, die vielfach auch auf der Website der VA veröffentlicht wurden.

Die wesentliche interne Struktur des MRB bilden seit 2022 sechs etablierte Themenarbeitsgruppen (TAGen), die insbesondere Entwürfe für Stellungnahmen des MRB erarbeiten. Die TAGen werden jeweils von bestimmten Mitgliedern des MRB geleitet und bestehen aus sieben bis zehn weiteren Mitgliedern des MRB, die ihre eigene spezielle Expertise bzw. die ihrer entsen-

**Themenarbeits-  
gruppen**

denden Organisationen einbringen. Mit Blick auf die im Rahmen des NPM zu prüfenden Einrichtungsarten sind folgende TAGen eingerichtet:

- Polizei und Militär
- Justiz inkl. Maßnahmenvollzug
- Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe
- Einrichtungen der Alten- und Krankenpflege
- Psychiatrien und Krankenhäuser
- Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen

Im Wesentlichen werden die TAGen unter folgenden Umständen tätig:

- aufgrund von Vorlagen der VA mit dem Ersuchen um beratende Tätigkeit
- im Zuge der Erarbeitung von Vorschlägen für Prüfungsschwerpunkte (PSP) bzw. der Evaluierung der vom NPM daraus gewonnenen Erkenntnisse und ausgesprochenen Empfehlungen nach deren Abschluss
- im Zusammenhang mit Vorschlägen für die Befassung mit einschlägigen Themen auf Eigeninitiative der TAG

Im Einzelnen entfalteten die TAGen im vorliegenden Berichtsjahr folgende Aktivitäten:

### **TAG Polizei und Militär**

Die TAG Polizei und Militär erarbeitete eine umfassende Stellungnahme zu den Berichten der VA in Bezug auf die Ergebnisse der PSP betreffend PI und PAZ aus den Jahren 2023 und 2024. Darüber hinaus analysierte und bewertete sie den für 2025 vorgeschlagenen PSP. Außerdem klärte die TAG Polizei und Militär die Modalitäten für die Veröffentlichung einer Stellungnahme des MRB aus dem Jahr 2024 zum Thema „Absolute medizinische Ausschlussgründe für die Aufnahme in die Polizeigrundausbildung“.

Inhaltlich kommt die TAG „Militär und Polizei“ zum Ergebnis, dass bei den Aufnahmeuntersuchungen zur Beurteilung der Exekutivdiensttauglichkeit und der damit verbundenen Zulassung zur Grundausbildung auf ausreichende (positive) Entscheidungsgrundlagen für fundierte Einzelfallentscheidungen zu achten ist. Nur so kann, eine – sowohl innerstaatlich als auch nach der UN-BRK – verbotene Diskriminierung vermieden werden. Absolut wirkende medizinische Ausschlussgründe bei chronischen aber mit medikamentösen Therapien gut behandelbarer Erkrankungen werden dieser Anforderung nicht gerecht (konkret Ausschluss von HIV-Erkrankten ohne Viruslast von der Polizeigrundausbildung, s. dazu [https://volksanwaltschaft.gv.at/MRB/medizinischen\\_Ausschlussgruende\\_Polizeigrundausbildung\\_Nov2024.pdf](https://volksanwaltschaft.gv.at/MRB/medizinischen_Ausschlussgruende_Polizeigrundausbildung_Nov2024.pdf)).

Die TAG Justiz führte einen intensiven Austausch mit der VA und der Leitung der Bundeskommission der VA zum PSP „Häftlinge, die aufgrund ihres psychischen Gesundheitszustands einen spezifischen Behandlungs- und Betreuungsbedarf haben“ durch, an dessen Etablierung der MRB besonderes Interesse zeigte.

**TAG Justiz**

Die TAG Alten- und Pflegeeinrichtungen erarbeitete eine Stellungnahme zum Thema „Menschenrechtliche Standards in Alten- und Pflegeeinrichtungen – Die Notwendigkeit von österreichweiten Standards“. Außerdem wurden Anregungen zum neuen PSP „Ernährungsmanagement in Langzeitpflegeeinrichtungen – Prävention von Mangelernährung“ des NPM unterbreitet.

**TAG Alten- und Pflegeeinrichtungen**

Die TAG Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe wirkte bei der Übersetzung der Stellungnahme zum „Annäherungs- und Betretungsverbot in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe“ in eine Leichter-Lesen-Version mit ([https://volksanwaltschaft.gv.at/MRB/ES/Betretungs- und Annaeherungs-Verbot\\_KJH](https://volksanwaltschaft.gv.at/MRB/ES/Betretungs- und Annaeherungs-Verbot_KJH)). Gegenstand interner Beratungen im MRB ist eine Positionierung zum Thema: „Menschenrechtliche Anforderungen an Betreuungsverhältnisse für unmündige Minderjährige bei grenzverletzendem und delinquentem Verhalten“.

**TAG Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe**

Die TAG Psychiatrie und Krankenhäuser befasste sich vertieft mit den Ergebnissen des abgeschlossenen PSP „Entlassungsmanagement im Bereich der Psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen“ der VA.

**TAG Psychiatrie und Krankenhäuser**

Aufgrund einer Vorlage der VA befasste sich der MRB in einer AG mit dem Thema „Polizei und Rettungsdienste ignorieren Sterbeverfügung“. Der MRB beschloss die dazugehörige Stellungnahme am 24. Juni 2025, die auch auf der Website der VA veröffentlicht wurde ([https://volksanwaltschaft.gv.at/MRB/Polizei Rettungsdienste ignorierten Sterbeverfuegung 24.06.2025](https://volksanwaltschaft.gv.at/MRB/Polizei_Rettungsdienste_ignorierten_Sterbeverfuegung_24.06.2025)).

**Sonstige Aktivitäten des MRB**

Zum gesetzlichen Auftrag des Beirats gehört die Anhörung bei der Bestellung und Abberufung von Mitgliedern der Kommissionen der VA. Im Jahr 2025 führte die VA zweimal Hearings für Bewerberinnen und Bewerber für die Kommissionen durch. Der MRB war bei diesen Hearings mit jeweils zwei Mitgliedern vertreten und erstattete eine Stellungnahme zur Eignung der Bewerberinnen bzw. Bewerber.

Der MRB richtete eine spezielle AG zum Thema „Geeignetheit von PSP“ ein, um Kriterien für die Beurteilung bzw. Bewertung von PSP für das Monitoring der Kommissionen der VA zu entwickeln. Er strebt eine Stellungnahme an, die sein Verständnis der Funktion von PSP des NPM und Kriterien ihrer Geeignetheit darlegt. Sie soll der VA als Diskussionsgrundlage für einen Kriterienkatalog dienen. Ziel ist in diesem Kontext vor allem die Qualitätssteigerung im Beratungsprozess und die Stimulation von präventiv wirksamen PSP für die Kommissionen der VA.

Am 20. November 2025 fand an der MedUni Wien die Jahrestagung des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin (IERM) zum Thema „Zwischen Sicherheit und (Un-)Freiheit: Gesundheitsversorgung im Kontext eingeschränkter Freiheit“ statt. Die Vorsitzende des MRB verfasste dazu eine Keynote und weitere MRB-Mitglieder referierten zu einschlägigen Menschenrechtsthemen.

**Klausursitzung** Am 24. Februar 2025 fand eine Klausursitzung der Mitglieder und Ersatzmitglieder des MRB statt, die insbesondere zum Ziel hatte, die neuen Mitglieder umfassend mit dem Aufgabenbereich des MRB und den Tätigkeiten der Kommissionen der VA sowie bei der Mitwirkung bei der Findung und Evaluierung von PSP vertraut zu machen.

Infolge der Ergebnisse der Klausur befasste sich der MRB in weiterer Folge mit der Evaluierung seiner internen Strukturen, insb. der formalen Bearbeitung der Stellungnahmen an die VA, der Sitzungsabläufe sowie der Klärung der Fragen des Umfangs der Verschwiegenheitspflicht sowie der Unvereinbarkeit von Beiratsmitgliedern. Die Diskussion mündete in der Novellierung der „Rules of Procedure“ und der Einführung ausführlicher „Guidelines“, die den Mitgliedern des MRB nunmehr als Handbuch für alle prozeduralen Abläufe dienen.

## 2 Feststellungen und Empfehlungen

### 2.1 Alten- und Pflegeheime

#### Einleitung

2025 führten die Kommissionen der VA 67 Besuche in Alten- und Pflegeheimen durch. Der Großteil dieser Besuche erfolgte unangekündigt. Die Wahrnehmungen der Kommissionen zeigen, dass die Bereitstellung einer qualitätvollen Langzeitpflege eine der zentralen gesamtstaatlichen Herausforderungen bleibt.

**67 Besuche**

Bei einigen Themen, die den NPM (auch) im vergangenen Jahr beschäftigten, handelt es sich um strukturelle Herausforderungen. Das betrifft vor allem das zentrale Thema des Personalmangels in der Pflege. Trotz der Pflegereformen des Bundes in den Jahren 2022 bis 2024 sahen die Kommissionen der VA 2025 weiterhin den Bedarf an Maßnahmen zur Sicherstellung von ausreichendem und qualifiziertem Personal. Der Notstand wird in allen Bundesländern durch Bettensperren sichtbar, obwohl die Nachfrage nach Pflegeheimplätzen gegeben ist. Auch 2025 sprach der NPM den Großteil der Empfehlungen im Bereich Alten- und Pflegeheime zum Thema Personal aus. Die Kommissionen der VA sahen Nachholbedarf in jedem vierten der besuchten Pflegeheime. Dieser bezog sich u.a. auf unzureichende Personalstände, überfordertes Personal sowie zu lange Wartezeiten nach Betätigung eines Notrufs. In einem Fall bezeichnete eine Pflegekraft die Betreuungssituation angesichts des eklatanten Personalmangels als „unethisch“. Die dort lebenden Bewohnerinnen und Bewohner würden ihre Fähigkeiten und Ressourcen verlieren, was bei personalintensiver tagesaktivierender Förderung vermeidbar wäre.

**Personalmangel bleibt zentrales Thema**

In 19 der 67 Alten- und Pflegeheime orteten die Kommissionen der VA deutlichen Verbesserungsbedarf beim Gewaltschutz. Meist wurden Gewaltvorfälle gegenüber dem Pflegepersonal oder Bewohnerinnen bzw. Bewohnern nicht aufgearbeitet, und Gewaltschutzkonzepte waren nicht vorhanden oder existierten nur auf dem Papier. Schulungen zu Deeskalation, Gewaltschutz und Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen wurden oftmals nicht oder nicht ausreichend angeboten. Die Kommissionen kritisierten auch strukturelle Praktiken wie fixe Duschtage oder die standardmäßige Verwendung von Kleiderschutz („Erwachsenenlätzchen“).

**Kommissionen orten Nachholbedarf bei Gewaltschutz**

Ein relativ neues Thema, das zunehmend auch Alten- und Pflegeheime sowie Hospize beschäftigt, ist die seit 1. Jänner 2022 bestehende Möglichkeit zur Errichtung einer Sterbeverfügung und der Inanspruchnahme eines assistierten Suizids nach dem Sterbeverfügungsgesetz (StVfG). Nach anfänglicher Unkenntnis und Ablehnung, sich überhaupt mit dem Thema zu befassen, sahen die Kommissionen der VA 2025 Haltungsänderungen bei vielen Trä-

**Haltungsänderung bei Sterbeverfügungen**

gerorganisationen. Mittlerweile gibt es immer häufiger Informations- und Fortbildungsveranstaltungen und Konzepte zu diesem Thema. Die Kommissionen beobachteten, dass Befürchtungen des Pflegepersonals und der Träger dadurch ausgeräumt werden konnten. Die Anzahl der (bekannten) assistierten Suizide in Alten- und Pflegeheimen sowie Hospizen bleibt gering. In den wenigen bekannten Fällen gelang es letztlich, passende Rahmenbedingungen, einen professionellen Umgang sowie eine Begleitung aller Betroffenen zu ermöglichen.

### **2.1.1 Telemedizin und Digitalisierung in der Altenpflege – Nutzen und Herausforderungen**

Österreich steht wie viele europäische Länder vor tiefgreifenden demografischen Veränderungen. Die Zahl der hochaltrigen Personen über 85 Jahre wird – bei gleichzeitigem Rückgang von Kindern und Jugendlichen unter 20 Jahren – zukünftig besonders stark zunehmen (Gesundheit Österreich GmbH, Demenzbericht 2025, S. 32). Während die Anzahl der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher von etwa 466.000 im Jahr 2021 auf rund 730.000 im Jahr 2050 anwachsen wird, verschärft sich gleichzeitig der Personalmangel im Bereich Pflege. Parallel dazu steigt die Anzahl chronischer Erkrankungen und damit einhergehend die Multimorbidität älterer Menschen (BMSGPK, Projektionen des öffentlichen Pflegeaufwands bis 2050, 2024, S. 22–24). Das macht Pflege nicht nur quantitativ, sondern auch qualitativ komplexer und anspruchsvoller.

#### **Telemedizinische, technologische und digitale Hilfsmittel**

In Anbetracht dieser demografischen Entwicklungen und des anhaltenden Pflegekräftemangels werden telemedizinische, technologische und digitale Hilfsmittel als immer wichtigere Ressource zur qualitätvollen und effizienten Bereitstellung von Gesundheits- und Pflegediensten gesehen (vgl. Gesundheit Österreich GmbH, Telemedizin in Österreich – Ergebnisbericht 2021).

#### **Politisches Bekenntnis zum Digitalisierungsausbau**

Ein Bekenntnis zum Ausbau von Telemedizin und Digitalisierung im Gesundheits- und Pflegesektor ist auch im aktuellen Programm der BReg zu finden (Regierungsprogramm. Österreich 2025–2029, S. 119 ff.). Demnach soll etwa durch die Nutzung von Digitalisierung mehr Freiraum für die Kernaufgaben von Gesundheitspersonal geschaffen werden.

#### **Absage des Innovationsfonds 2026**

Umso heftiger kritisierten die Trägerorganisationen Caritas, Diakonie, Hilfswerk, Rotes Kreuz und Volkshilfe die kurzfristige Absage des für 2026 angekündigten Innovationsfonds durch das BMASGPK. Damit sei, so die Träger, die dringend notwendige Digitalisierung im Pflegebereich gefährdet. Das BMASGPK begründete die Entscheidung mit der verschärften budgetären Lage.

Die zunehmende Relevanz von Telemedizin und Digitalisierung in der Pflege spiegelt sich dennoch in den Wahrnehmungen der Kommissionen der VA

wider. Neben digitalen Dokumentationssystemen, die in vielen Alten- und Pflegeheimen verwendet werden, beteiligen sich Betreiber von Alten- und Pflegeheimen mittlerweile aktiv an telemedizinischen (Pilot-)Projekten oder arbeiten mit digitalen Assistenzsystemen zur Erkennung von Sturzereignissen und Messung von Vitalwerten. Die VA berichtete schon vor einigen Jahren von ersten Erfahrungen mit Sensoren zur Sturzüberwachung (s. PB 2021, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 46). Durch den technologischen Fortschritt werden solche Hilfsmittel zunehmend ausgereifter und übernehmen weitere Funktionen. Unter dem Überbegriff Ambient Assisted Living (AAL) bieten Technologien mittlerweile eine automationsunterstützte Unterstützung und Versorgung von pflegebedürftigen Menschen in vielen Bereichen (z.B. digitale Notrufsysteme, assistierende Roboter oder universelle Fernsteuerungen).

All diese Innovationen zielen im Kern darauf ab, knappe Ressourcen – nämlich die Arbeitskraft von Gesundheitsdiensteanbietern wie (Fach-)Ärztinnen bzw. -ärzten und Pflegekräften – bestmöglich zu nutzen und die Qualität der pflegerischen und medizinischen Versorgung zu verbessern.

**Bestmögliche  
Nutzung knapper  
Ressourcen**

Der NPM erkennt den Nutzen technologischer Neuerungen an und erachtet diese als wichtiges Werkzeug zur Gewährleistung eines effizienteren Arbeitseinsatzes und einer Entlastung des Pflegepersonals. Dennoch ist es – im Sinne des Kernmandats zur Verhinderung von Menschenrechtsverletzungen – die Aufgabe des NPM, genau zu beobachten, ob sich dadurch keine Nachteile für die Rechte und Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen ergeben. Die Entscheidung für oder gegen ein System sollte genau auf das vorliegende Setting und die Zielgruppe abgestimmt werden. Es ist auch wichtig, dass neue Technologien nicht dazu führen, dass pflegebedürftige Personen weniger menschliche Ansprache erfahren.

## **Rechtlicher Rahmen**

Die Rechtslage zu Digitalisierungsprozessen im Gesundheits- und Pflegebereich ist noch lückenhaft. Das bringt in mehreren Anwendungsfeldern Rechtsunsicherheiten mit sich (BMSGPK, eHealth-Strategie Österreich 2024, S. 18).

**Lückenhafte  
Rechtslage**

Die Tendenz zu einem Ausbau der Digitalisierung im Pflegebereich ist aber absehbar. So sollen Anwendungen in der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) künftig etwa auch Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten verpflichtend abbilden können. Eine dafür erforderliche Verordnung der Gesundheitsministerin auf Basis des § 14d Patientenverfügungs-Gesetz (PatVG) und § 28a Gesundheitstelematikgesetz 2012 (GTelG 2012) ist aber noch ausständig. Mit 1. Jänner 2026 treten auch für Wahlärztinnen und -ärzte wesentliche digitale Aufgaben in Kraft. Diese sind dazu verpflichtet, im Rahmen ihrer ärztlichen Tätigkeit ELGA, die e-card und die e-card-Infra-

**Ausbau der ELGA-  
Anwendungen**

struktur zu nutzen (§ 49 Abs. 7 Ärztegesetz 1998). Dies betrifft vor allem die Verwendung der e-Medikation und das Speichern von e-Befunden. Gesetzlich neu geregelt wurde auch die Pflicht zur Durchführung und Übermittlung der codierten Diagnose- und Leistungsdokumentation zu allen sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähigen Leistungen und die Speicherung im e-Impfpass.

Ein Meilenstein bei der Digitalisierung ist die strukturelle Einbindung der Pflege in das ELGA-System. Das ist vor allem deshalb wichtig, damit Gesundheits- und Pflegedaten sicher, aktuell und lückenlos abrufbar sind und ein guter Informationsaustausch zwischen allen Akteurinnen und Akteuren ermöglicht wird. Dadurch können aufwendige Recherchen und Doppelarbeit verringert werden.

Die verpflichtende Anbindung stationärer Pflegeeinrichtungen an ELGA war ursprünglich für 1. Jänner 2026 vorgesehen. Durch BGBl. I 71/2025 wurde eine Verschiebung der Speicherverpflichtung um ein Jahr vorgenommen, um allen Pflegeeinrichtungen eine längere Vorbereitungszeit für die Anbindung an ELGA zu geben. Nach der derzeit geltenden Rechtslage werden stationäre Pflegeeinrichtungen und mobile Pflegedienste daher ab 1. Jänner 2027 zur Speicherung von Pflegesituationsberichten in das ELGA-System verpflichtet (§ 13 Abs. 3 Z. 6 GTelG 2012). In der ELGA-Verordnung 2015 (ELGA-VO 2015) wurde bislang allerdings keine Anpassung der Frist für die Speicherverpflichtung vorgenommen. Diese sieht weiterhin eine Speicherpflicht ab 1. Jänner 2026 vor (§§ 8, 9 ELGA-VO 2015). Nach Auskunft des BMASGPK ist eine Novellierung und Anpassung der ELGA-VO 2015 im Sinne des § 13 Abs. 3 Z 6 GTelG 2012 für Anfang 2026 vorgesehen.

Auch der Einsatz von Telemedizin wird nicht durch ein einheitliches Gesetz, sondern durch eine Vielzahl an berufs- und sozialversicherungsrechtlichen Normen geregelt. Die rechtliche Verankerung und leistungsrechtliche Anerkennung telemedizinischer Anwendungsfelder wurde – wesentlich vorangetrieben durch die COVID-19-Pandemie – erst in der jüngeren Vergangenheit geschaffen (ErläutRV 2310 BlgNR XXVII. GP 14). Durch das Vereinbarungs-umsetzungsgesetz 2024, BGBl. I 2023/191 kam es erstmalig zur strukturellen Verankerung von eHealth. Der Einsatz von Telemedizin war der österreichischen Rechtsordnung auch vor 2024 nicht fremd, war (und ist z.T. immer noch) aber mit Rechtsunsicherheit behaftet.

### **Klarstellung im ÄrzteG 1998**

Die meisten medizinischen bzw. pflegerischen Berufsgesetze sehen eine Verpflichtung zur persönlichen und unmittelbaren Berufsausübung vor. § 49 Abs. 2 ÄrzteG 1998 i.d.F. BGBl. I 2023/191 stellt für das ärztliche Berufsrecht nun aber explizit klar, dass der Einsatz telemedizinischer Methoden zulässig ist. Eine Ärztin kann ihren bzw. ein Arzt seinen Beruf demnach persönlich und unmittelbar, aber auch „durch Anwendung von Telemedizin“ ausüben. Der Einsatz von Telemedizin ist im Einzelfall aber nur zulässig, wenn (weiter-

hin) eine sorgfältige ärztliche Betreuung bzw. Behandlung möglich ist und es dadurch zu keiner Risikoerhöhung bei der Patientin bzw. dem Patienten kommt.

Auch klinischen und Gesundheitspsychologinnen bzw. Psychologen sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (§ 32a PIG 2013, § 39 PThG 2024) ist die Anwendung telemedizinischer Methoden explizit erlaubt. Vergleichbare Regelungen fehlen bisher aber etwa im Berufsrecht der freiberuflich tätigen Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger (DGKP) und Hebammen.

Der zwischen dem Bund, den Ländern und den Sozialversicherungsträgern geschlossene Zielsteuerungsvertrag 2024 bis 2028 beinhaltet das Ziel, Leistungen im Gesundheitsbereich nach dem Prinzip „digital vor ambulant vor stationär“ zu erbringen. Patientinnen- und Patientenwege sollen durch den verstärkten Einsatz von eHealth und Telemedizin besser gesteuert werden. Zudem soll die Gesundheitsberatung 1450 als niederschwellige, digitale Kontaktstelle in Gesundheitsfragen dienen. Auch der RH sieht den – im Beobachtungszeitraum 2018 bis 2023 noch ausbaufähigen – Einsatz von Telemedizin als eine wesentliche Chance zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung in Österreich (RH, Ärztliche Versorgung im niedergelassenen Bereich 2018 bis 2023, Reihe Bund 2025/43, S. 127–128).

**Patientenversorgung  
„digital vor ambulant  
vor stationär“**

In enger Abstimmung mit den Inhalten des Zielsteuerungsvertrags wurde im Jahr 2024 die erste bundesweite eHealth-Strategie vorgestellt. Unter Vorsitz des Gesundheitsministeriums wurden darin acht strategische Ziele definiert. Darunter fallen etwa die Ziele „S1. Digitalen Zugang zum Gesundheitssystem ermöglichen“, „S2. Telegesundheitliche Präventions- und Versorgungsangebote schaffen“, „S7. Innovation zugänglicher machen“ und „S8. Digitale Kompetenzen stärken“. Zu jedem strategischen Ziel wurden operative Ziele sowie konkrete Maßnahmen zu deren Erreichung festgelegt. Die Umsetzungsperiode betrifft den Zeitraum 2024 bis 2030.

**Erste eHealth-Strategie für Österreich**

## **Telemedizin in der Langzeitpflege**

Die Kommissionen der VA besuchten 2025 mehrere Alten- und Pflegeheime, die Telemedizin auf unterschiedlichen Ebenen nutzen. Besonders positive Wahrnehmungen machte die Kommission 5 bei einem Besuch im März 2025 in einem Wiener Alten- und Pflegeheim. Die Einrichtung beteiligte sich zum Besuchszeitpunkt an zwei unterschiedlichen telemedizinischen (Pilot-)Projekten, um die fachärztliche Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner zu optimieren.

**Telemedizinische  
Pilotprojekte**

In einem gesonderten Treffen nach dem Kommissionsbesuch gaben der Heimleiter sowie der ärztliche Leiter der Trägerorganisation der VA und der Kommission 5 vertiefende Einblicke in die Erfahrungen mit beiden Projekten. Ein telemedizinisches Projekt hat das Ziel, vermeidbare Krankentransporte

**Verbesserung der  
Einweisungspraxis**

von Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen in Wiener Spitäler durch eine verlässliche Versorgung vor Ort unnötig zu machen. Es ist ein – auch dem NPM bekanntes – Problem, dass multimorbide ältere Menschen (insb. gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten) nach einem Transport ins Krankenhaus und stundenlangen Warte- und Abklarungszeiten doch nicht stationär aufgenommen werden und ein Rücktransport in die Pflegeeinrichtung veranlasst werden muss. Das bündelt viele Ressourcen und verursacht neben Kosten für das Gesundheitssystem auch psychische und physische Mehrbelastungen für ohnehin bereits geschwächte und desorientierte Patientinnen und Patienten.

Im Rahmen des Pilotprojekts kommt ein telemedizinisch ausgestatteter Rettungswagen direkt in die Einrichtung. Sanitaterinnen und Sanitäter übermitteln Vitalwerte und medizinische Parameter via Telekonferenz bzw. -konsultation an Spitalsarztinnen und -Ärzte der Notaufnahme. Anschließend wird mittels Videotelefonie geklärt, ob die Behandlung in der Einrichtung erfolgen kann oder ob eine Krankenhauseinweisung erforderlich ist.

Das digitale Notfallkonzept wurde zunächst im Rahmen einer Machbarkeitsstudie in Kooperation zwischen der Universitätsklinik für Notfallmedizin am AKH Wien, dem Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser (KWP) und der Berufsrettung Wien (MA 70) konzipiert und inzwischen auch auf weitere Alten- und Pflegeheime ausgeweitet. Die Erfahrungen fielen überwiegend positiv aus. Das teilnehmende (nicht zum KWP gehörende) Wiener Pflegeheim erachtet deshalb eine Ausdehnung der zeitlichen Verfügbarkeit des telemedizinisch ausgestatteten Rettungswagens (bisher Mo bis Fr von 7 bis 19 Uhr) für wünschenswert. Ein praktischer Bedarf nach schneller Abklärung besteht nämlich auch an Wochenenden und in der Nacht.

Ein Abschlussbericht, der Auskunft über die Erfahrungen der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen und mögliche Empfehlungen für eine Weiterentwicklung des Projekts geben soll, war zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses noch ausständig. Bei einem positiven Ergebnis soll die Machbarkeitsstudie als Grundlage für die schrittweise wienweite Umsetzung des Konzepts dienen.

### **Engmaschigere psychiatrische Betreuung**

Das zweite telemedizinische Projekt rief der besuchte Einrichtungsträger selbst ins Leben und findet im (geronto-)psychiatrischen Bereich statt. Durch den starken Anstieg von Personen über 85 Jahre wird bis 2050 von einer Verdoppelung der Personen mit Demenzerkrankung ausgegangen (Gesundheit Österreich GmbH, Demenzbericht 2025, S. 34). österreichweit haben Pflegeeinrichtungen aber bereits jetzt große Schwierigkeiten, Psychiaterinnen bzw. Psychiater zur Betreuung ihrer Bewohnerinnen und Bewohner zu finden. Insbesondere im Fall von Personen mit Demenzerkrankungen oder Verhaltensauffälligkeiten sind die regulären Zeitintervalle der Visiten von Psychiaterinnen bzw. Psychiatern nicht ausreichend. Diese besuchen die Einrichtungen häufig nur einmal alle ein oder zwei Monate. Gerade nach Psychiat-

rieraufenthalt, Neuaufnahmen oder in Akutphasen ist aber eine engmaschigere Betreuung erforderlich (s. auch zum Prüfungsschwerpunkt „Entlassungsmanagement“ in diesem Bericht S. 62 f.).

Eine Lösung können zusätzliche psychiatrische Abklärungen und Behandlung im Rahmen einer telemedizinischen Betreuung sein. Im Rahmen des Pilotprojekts stellt der behandelnde Psychiater, der das Wiener Pflegeheim konsiliarisch betreut, neben seinen monatlichen Hausbesuchen zusätzlich alle ein bis zwei Wochen gesonderte Zeitfenster für Telekonferenzen bzw. Teletherapien zur Verfügung. So gelingt es auch bei kurzfristig eintretenden Änderungen des Gesundheitszustands, vor Ort abzuklären, ob Medikationsanpassungen oder weitere ärztliche Untersuchungen erforderlich sind. Die Einrichtung trug die Kosten für das zweite Pilotprojekt selbst. Aus ihrer Sicht überwiegt der Nutzen von Videovisiten durch die Qualitätssteigerung für gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten den damit für das Pflegeheim verbundenen Aufwand. Und das Gesundheitssystem wird entlastet, weil Spitalsnotaufnahmen dadurch unterbleiben können. Angestrebt wird daher eine Regelfinanzierung, die diese Ergebnisse würdigt.

Wie der NPM anhand derartiger Projekte erkennt, können telemedizinische Anwendungsfelder eine wertvolle und wichtige Ergänzung zu bestehenden Gesundheitsdienstleistungen sein. Nicht nur in Städten, sondern auch in abgelegeneren Alten- und Pflegeheimen im ländlichen Raum könnten Maßnahmen wie diese dazu beitragen, die Verfügbarkeit fachärztlicher Kompetenz und damit die medizinische Versorgungsqualität zu steigern.

**Wertvolle Ergänzung**

## **Digitalisierung in der Langzeitpflege**

2025 befasste sich der NPM auch eingehend mit anderen neuen Technologien im Pflegebereich. Im Juni besuchte die Kommission 2 ein Alten- und Pflegeheim in OÖ, das sich selbst als „erstes voll digitalisiertes Pflegeheim“ Österreichs bezeichnet. Das Herzensprojekt der Einrichtung ist ein Anfang 2025 installiertes digitales Assistenzsystem.

**Digitale Assistenzsysteme**

Bei ihrem Besuch richtete daher auch die Kommission 2 besonderes Augenmerk darauf. In allen Zimmern der Bewohnerinnen und Bewohner sowie in den Gemeinschaftsbereichen, Ausgangs- und Fluchtwegbereichen wurden dafür an den Decken Radarsensoren montiert. Diese können so eingestellt werden, dass sie bei vorab definierten Ereignisfällen einen Alarm auslösen und kurze Sequenzen (Bild, Ton) dazu liefern („Bett verlassen“, „Raum verlassen“, „Sturzerkennung“, „Hilferuf“). Je nach Alarmschaltung erhält die zuständige Pflegekraft sofort oder nach Minuten eine Benachrichtigung auf ein eigens zur Verfügung gestelltes Smartphone. Im Fall einer Sturzerkennung wird ein verpixelttes Bild der Bewohnerin bzw. des Bewohners übermittelt. Diese Funktionen helfen dabei, teilweise präventiv agieren zu können. Das Assistenzsystem reagiert auf Hilferufe und löst einen Alarm aus, ohne

**Radarsensoren für Alarmschaltungen**

dass Pflegebedürftige Notrufknöpfe bedienen müssen. Die „Bett-verlassen-Funktion“ ermöglicht die präventive Sturzvermeidung, da die Pflegekräfte zur Unterstützung beim Aufstehen gerufen werden. Zeitnahe und gezielte Betreuungsunterstützung nach einem Alarm erfolgt z.B. auch bei desorientierten Bewohnerinnen und Bewohnern, die ihre Betten oder Zimmer verlassen, sich dann aber nicht zurechtfinden.

**Zeitersparnis** Der NPM bewertete mehrere Aspekte dieses digitalen Assistenzsystems als positiv. So bietet die Radarsensorik neben der Sturzerkennung auch ein Vitalparameter-Monitoring an, bei dem – ohne das sonst notwendige „Stechen“ – Blutzuckerdaten oder die Sauerstoffsättigung überprüft, aber auch Blutdruckmessungen vorgenommen werden können. Eine große Zeitersparnis konnte auch bei der Führung von Pflegedokumentationen festgestellt werden, da die Daten automatisch protokolliert und elektronische Sturzprotokolle erstellt werden. Ergänzungen können vom Pflegepersonal über die „voize-App“ eingefügt werden. Anschließend werden diese Informationen automatisch transkribiert und in die Pflegedokumentation einsortiert.

Gegenüber der Kommission 2 zeigten sich die befragten Pflegekräfte überwiegend zufrieden mit dem Einsatz des Assistenzsystems. Die Reaktionszeit nach Sturzmeldungen und lange Laufwege sollen sich deutlich reduziert haben, da die neue Technologie hilft, Prioritäten richtig zu setzen und zielgerichtet zu intervenieren. Eine Entlastung werde vor allem während der Nachtdienste wahrgenommen. In der Einrichtung wurde die Arbeitszufriedenheit mit der neuen Technologie als insgesamt hoch beschrieben, weil es gelungen war, der anfänglichen Skepsis mit Information und Schulungen zu begegnen.

Die Kommission sah das KI-unterstützte System zur sprachlichen Pflegedokumentation als besonders positive und sinnvolle Maßnahme zur Ersparnis von Schreibarbeiten. Durch diese Entlastung hat das Personal mehr Zeit für pflegerische Kerntätigkeiten und den persönlichen Kontakt mit Bewohnerinnen und Bewohnern.

**Bedenken** Im Hinblick auf die Wahrung von Freiheits- und Persönlichkeitsrechten äußerte die Kommission 2 jedoch auch Bedenken. Sämtliche Zimmer der Bewohnerinnen und Bewohner sowie alle Gemeinschaftsräume sind mit Radarsensorik ausgestattet. In einem besuchten Stockwerk war bei 26 von 40 Bewohnerinnen und Bewohnern der Alarm „Bett verlassen“ in der Nacht (zwischen 20 bzw. 21 Uhr und 7 Uhr) und bei 13 Bewohnerinnen und Bewohnern der Alarm „Zimmer verlassen“ in der Nacht aktiviert.

**Meldepflicht nach HeimAufG?** Für die Kommission blieb vor allem fraglich, welche anschließenden Maßnahmen das Personal nach einer Alarmierung setzt. Der Pflegeplanung konnte das nicht entnommen werden. Der NPM geht davon aus, dass diese Form der Überwachung beim Verlassen des Betts, des Zimmers bzw. eines gewissen Bereichs vor allem im Fall von Bewohnerinnen und Bewohnern mit Weglauf-

tendenzen eine nach dem HeimAufG meldepflichtige Freiheitsbeschränkung sein kann. Das wäre konkret dann der Fall, wenn die Sensorik Bewohnerinnen und Bewohner am Verlassen eines gewissen Bereichs hindert. Die Judikatur macht deutlich, dass Freiheitsbeschränkungen bereits dann vorliegen, wenn Betroffene aus dem Gesamtbild des Geschehens den Eindruck gewinnen müssen, bestimmte Aufenthaltsorte nicht mehr verlassen zu dürfen. Von meldepflichtigen freiheitsbeschränkenden Maßnahmen ist dann auszugehen, wenn betreute Personen selbst unversperrte Bereiche nicht mehr verlassen, weil sie damit rechnen müssen, am Verlassen gehindert oder „zurückgeholt“ zu werden (u.a. OGH 23.10.2006, 7 Ob 226/06w). Keine Freiheitsbeschränkung stellt hingegen das bloße Überreden, in einem bestimmten Bereich zu bleiben, oder das Animieren zum freiwilligen Mitgehen ohne Zwang oder Druck dar (OGH 31.08.2016, 7 Ob 126/16d). Die fehlende Dokumentation, dass bei Auslösung des Alarms keine Anordnung des Zurückholens besteht, geht dabei immer zu Lasten der Einrichtung, weshalb der NPM dem Seniorenheim die generelle Abklärung mit der Bewohnervertretung empfahl.

Der Einsatz eines elektronischen Überwachungssystems kann zudem einen Eingriff in die Grund- und Persönlichkeitsrechte (Recht am eigenen Bild, dem Recht auf Schutz der Intim- und Privatsphäre, und dem Recht auf Datenschutz) darstellen. Trotz der nicht eindeutigen Erkennbarkeit einzelner verpixelter Pflegebedürftiger im Rahmen der Bildübertragung nach Alarmen ist auch anhand der Zimmer eine klare persönliche Zuordnung bzw. Identifizierung gegeben.

**Potenzieller Eingriff in Persönlichkeitsrechte**

Die Kommission sah kritisch, dass für sie nicht feststellbar war, ob vor Einsatz der Technologie eine ausführliche Aufklärung und anschließend die Einholung einer Einverständniserklärung der betroffenen Personen (bzw. der gesetzlichen Vertretung) stattgefunden hatte. Vor Ort wurde berichtet, keine Kenntnis über allfällige Einverständniserklärungen zu haben. Bei einem Ad-hoc-Besuch in österreichischen Alten- und Pflegeheimen im März 2025 sah auch das CPT Verbesserungsbedarf bei der Aufklärung und Einholung von Einverständniserklärungen – konkret vor medizinischen Behandlungen (CPT/Inf(2025)35, S. 16).

**Fragliche Aufklärung und Zustimmung**

Auch aus Sicht des NPM sollten elektronische Sensor- und Assistenzsysteme nur nach ausführlicher Aufklärung und Einholung einer schriftlichen Einverständniserklärung zur Anwendung kommen. Die VA leitete ausgehend von diesen Wahrnehmungen ein Prüfverfahren ein, berichtete von den positiven, aber auch von den kritischen Wahrnehmungen und ersuchte den Einrichtungsträger sowie die Bewohnervertretung um Stellungnahme.

Die Bewohnervertretung meldete der VA zurück, dass der Heimträger nach dem Kommissionsbesuch den Kontakt gesucht habe und man um eine sorgfältige Klärung allfällig bestehender Meldepflichten nach dem HeimAufG bemüht sei, sobald die konkreten Einsatzbereiche der Technologie und daran anschließende Maßnahmen transparent dargelegt werden.

**Bewohnervertretung zu 3D-Zimmersensoren**

### **Datenschutz- rechtliche Aspekte**

Der Einrichtungsträger beteuerte in der Stellungnahme an die VA, dass die vom Assistenzsystem erfassten Daten ausschließlich so lange gespeichert werden, wie dies für die Feststellung einer Gefahrensituation (Analyse) technisch erforderlich ist. Anschließend werden die Daten sofort aus dem flüchtigen Speicher des Sensors gelöscht und nicht für andere Zwecke weiterverarbeitet. Der Einsatz des digitalen Assistenzsystems beruhe auf schriftlich und informiert erteilten Einwilligungen der Betroffenen bzw. ihrer Vertretung (Art. 6 Abs. 1 lit. a bzw. Abs. 2 lit. a DSGVO). Einwilligungserklärungen seien im Zuge der Heimaufnahme vorgelegt, persönlich erläutert und gegebenenfalls unterschrieben worden. Weiters würden verschriftlichte Informationen über datenschutzrelevante Aspekte des Assistenzsystems sowie Widerspruchsmöglichkeiten gem. Art. 13 und 14 DSGVO zur Kenntnisnahme überreicht. Zusätzlich würden sie in den Wohnbereichen ausgehängt und seien somit allgemein zugänglich. Nach Beendigung der Pilotphase 2024/2025 stützt sich der Einsatz der Technologie auf die Erfüllung des Heimvertrags (Art. 6 Abs. 1 lit. b bzw. Art 9 Abs 2 lit. h DSGVO).

Im Rahmen anderer OPCAT-Besuche zeigte sich für die Kommissionen der VA ebenfalls, dass Digitalisierungsprozesse den Pflegealltag erleichtern, eine Zeitersparnis für die Pflegekräfte bedeuten und zu einer Verbesserung der Pflegequalität führen können. Als besonders nützliches Hilfsmittel wurden auch hier digitale und KI-unterstützte Sprachdokumentationsmodelle gesehen. In einigen Alten- und Pflegeheimen findet auch heute noch eine (vollständig) handschriftliche Dokumentation statt. Wie etwa die Kommission 5 bei einem Besuch in einem Pflegeheim in Wien erkannte, bündelt dies unnötig Betreuungskapazitäten der Pflegekräfte und geht mit einer höheren Fehleranfälligkeit einher. Aus Gründen der Zeitersparnis, aber auch der Einheitlichkeit und besseren Les- und Nachvollziehbarkeit empfahl der NPM den Umstieg auf ein digitales Dokumentationssystem.

### **Apps zur Entlastung des Pflegepersonals**

Auch die Ktn LReg setzte zuletzt stark auf eine flächendeckende Förderung von sprachgesteuerten Dokumentationssystemen in Alten- und Pflegeheimen. Die Sprachdokumentations-App „voize“ überträgt eingesprochene Passagen der Pflegekräfte in das bestehende Dokumentationssystem. Dadurch habe sich pro Tag eine Zeitersparnis von einer Stunde sowie eine Qualitätssteigerung in der Pflegedokumentation ergeben.

### **Digitalisierung ärztlicher Verordnungen**

In einem burgenländischen Alten- und Pflegeheim erkannte die Kommission 6 Nachholbedarf im Bereich Digitalisierung. Zum Zeitpunkt des Kommissionsbesuchs im Mai 2025 wurden alle ärztlichen Medikamentenverordnungen handschriftlich ausgestellt und anschließend durch das diplomierte Pflegepersonal in das EDV-System übertragen. Das führte nicht nur zu Doppelgleisigkeiten und Mehrarbeit, sondern auch zu einer potenziellen Gefahrenquelle für Falschübertragungen. Aus diesem Grund empfahl die Kommission 6 die vollständige Digitalisierung ärztlicher Verordnungen.

Dieser Empfehlung wurde inzwischen gefolgt. Mit 1. Jänner 2026 sei eine Anbindung der burgenländischen Pflegeeinrichtung an ELGA und damit auch eine durchgängige Digitalisierung und Standardisierung ärztlicher Verordnungsprozesse sichergestellt. Zusätzlich erhalte der Hausarzt mittlerweile Zugang zum hauseigenen elektronischen Pflegedokumentationssystem und dokumentiere ärztliche Visiten und Anordnungen dort selbstständig.

## Fazit

Die Erfahrungen des NPM zeigen ebenso wie die rechtlichen und politischen Entwicklungen, dass der Einsatz von Telemedizin und Digitalisierung im Bereich der stationären Altenpflege eine immer wichtigere Rolle spielt. Gleichzeitig werden immer mehr KI-Systeme entwickelt, die unterstützend zum Einsatz gelangen könnten (z.B. für die Überwachung von Wundheilungsprozessen).

**Immer wichtigere Rolle**

Der Nutzen derartiger Hilfsmittel und Technologien liegt auf der Hand: Fachliche und personelle Ressourcen können effizienter eingesetzt und für medizinische bzw. pflegerische Kernaufgaben freigespielt werden. Das allerdings nur, wenn das Pflegepersonal frühzeitig in Veränderungsprozesse eingebunden, laufend informiert und ausreichend geschult wird, und im Umgang damit vertraut ist. Durch telemedizinische und pflegerische Assistenzlösungen könnte die Versorgung auch abseits der Ballungsräume verbessert werden. Aus Sicht des NPM kann ein sinnvoller Einsatz von Telemedizin und Digitalisierung einen wichtigen Beitrag zur Gewährleistung einer qualitätvollen mobilen oder stationären Pflege, des Rechts auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit (Art. 25 UN-BRK) sowie auf Achtung der körperlichen und psychischen Unversehrtheit (Art. 17 UN-BRK) leisten.

Gleichzeitig ist sich der NPM bewusst, dass neue Technologien auch Risiken und tiefgreifende Veränderungen für die Pflegetätigkeit bringen. Im Hinblick auf die Wahrung der Freiheits- und Persönlichkeitsrechte der pflegebedürftigen Personen und die potenziell weitreichenden Folgen für die zwischenmenschliche Beziehung zwischen Pflegekraft und Betreuungsperson muss deren Einsatz daher genau begleitet und beobachtet werden, um missbräuchliche Dauerüberwachungen zu unterbinden. Ein Personalabbau oder eine Abnahme der persönlichen Betreuung kann keinesfalls mit der Nutzung digitaler und technologischer Hilfsmittel begründet werden.

**Risiken und tiefgreifende Veränderungen**

Zur bestmöglichen Wahrung des verfassungsrechtlich geschützten Freiheitsrechts (Art. 5 EMRK; Art. 1 BVGPersFr) sollte der Einsatz eines digitalen Assistenz- und Überwachungssensors im Zusammenwirken mit der Bewohnervertretung und den Verpflichtungen des HeimAufG sorgfältig abgeklärt werden. Das gilt vor allem dann, wenn Bewohnerinnen und Bewohner mit psychischen Erkrankungen und Weglauftendenzen durch Alarminstellungen am Verlassen eines bestimmten Bereichs gehindert werden.

**Persönlichkeitsrechte sind zu wahren** Im Zusammenhang mit der Nutzung neuer Technologien ist die Wahrung des Rechts auf Datenschutz sowie sonstiger Persönlichkeitsrechte (z.B. Recht am eigenen Bild) sicherzustellen. Vor dem Einsatz ist nach Aufklärung und Information eine schriftliche Einverständniserklärung der betroffenen Personen bzw. der gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter einzuholen.

**Schulungen und Zusammenarbeit** Um technologische Innovationen und telemedizinische Anwendungsfelder optimal nutz- und einsetzbar zu machen, sind Schulungen der Pflegekräfte sowie eine stärkere transdisziplinäre Zusammenarbeit mit Bereichen der Informatik und digitalen Gesundheit anzustreben.

**Klarer Rechtsrahmen und Investitionen** Zuletzt sieht es der NPM für erforderlich an, verlässliche Rahmenbedingungen (insbesondere im Hinblick auf die Finanzierung und Investitionen) und einen klaren Rechtsrahmen für Prozesse im Bereich Digitalisierung und Telemedizin zu schaffen.

50 Millionen Euro aus Bundesmitteln waren für den längst überfälligen Digitalisierungsschub in der Pflege im Regierungsprogramm explizit für 2026 angekündigt und auch bereits im Finanzausgleich dafür reserviert worden. Kurz vor Jahresende traf das BMASGPK allerdings die Entscheidung, dass die Auszahlungen entgegen aller Zusagen aufgrund „budgetärer Herausforderungen“ auf 2027 verschoben werden. Das wirkt sich nicht nur auf bereits in Angriff genommene Digitalisierungsprojekte kontraproduktiv aus. Auch die für sämtliche Pflegeanbieter gesetzlich verpflichtende ELGA-Anbindung bis 2028 wird dadurch deutlich erschwert, weil es zeit- und kostenintensive Vorarbeiten braucht, um Pflegedokumentationen flächendeckend zu digitalisieren und entsprechende Schnittstellen zu ELGA neu zu schaffen.

Die VA wird den Einsatz neuer Technologien in der stationären Pflege weiterhin beobachten und sich für einen sinnvollen Ausbau von Telemedizin und Digitalisierung unter Wahrung der Rechte und Interessen der zu pflegenden Personen einsetzen.

- ▶ **Anwendungen der Telemedizin und Digitalisierung können aus Sicht des NPM einen wichtigen Beitrag zur Sicherung der Betreuungsqualität und Gewährleistung des Rechts auf Gesundheit in der stationären Altenpflege leisten.**
- ▶ **Eine Nutzung technologischer und telemedizinischer Hilfsmittel muss unter Wahrung der Freiheits- und Persönlichkeitsrechte der betroffenen Personen erfolgen. Fragen des Datenschutzes sind zu klären.**
- ▶ **Vor der Anwendung von Assistenzsystemen im Fall von Personen mit Weglauftendenzen ist im Zweifel eine Meldung an die Bewohnervertretung vorzunehmen. Die Maßnahmen des Pflegepersonals nach Alarmauslösung sind schriftlich in der Pflegeplanung festzulegen.**

- ▶ ***Vor dem Einsatz digitaler Assistenzsysteme sind die betroffenen Personen umfassend zu informieren und aufzuklären. Anschließend ist eine schriftliche Einverständniserklärung der betroffenen bzw. vertretungsbefugten Person einzuholen.***
- ▶ ***Ein Personalabbau oder eine Abnahme der persönlichen Betreuung kann aus Sicht des NPM keinesfalls mit der Nutzung digitaler und technologischer Hilfsmittel begründet werden.***
- ▶ ***Zur optimalen Wirksamkeit technologischer Innovationen und telemedizinischer Anwendungen sind Schulungen des Pflegepersonals sowie eine stärkere Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen erforderlich, vor allem der Informatik und der digitalen Gesundheit.***
- ▶ ***Für den Einsatz von Telemedizin und Digitalisierung im Pflegebereich sind verlässliche (finanzielle) Rahmenbedingungen und ein sicherer Rechtsrahmen zu schaffen.***

Einzelfälle: 2025-0.661.930 (VA/OÖ-SOZ/A-1); 2025-0.471.467, 2025-0.908.953 (beide VA/W-SOZ/A-1) u.a.

## 2.1.2 Gewalt gegen Frauen in Alten- und Pflegeheimen

Aktuelle Statistiken zeigen, dass inzwischen jede dritte Frau im Laufe ihres Lebens körperliche und bzw. oder sexuelle Gewalt erlebt. Dieser Befund bildet einen zentralen Ausgangspunkt für Maßnahmen der Gewaltprävention auf internationaler und nationaler Ebene. Mit der Ratifizierung der Istanbul-Konvention (Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt, BGBl. III Nr. 164/2013.) hat sich Österreich völkerrechtlich verpflichtet, Frauen vor allen Formen von Gewalt zu schützen sowie Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt zu verhüten, zu verfolgen und zu beseitigen. Zur Umsetzung dieser Verpflichtungen wurde der Nationale Aktionsplan (NAP) zur Bekämpfung von Gewalt an Frauen und Mädchen 2025–2029 der BReg erarbeitet. Im NAP werden Alten- und Pflegeeinrichtungen im Rahmen der AG „Gewaltfrei durch Früherkennung im Gesundheitswesen und körperliche Selbstbestimmung“ als relevante Orte der Gewaltprävention erfasst. Darüber hinaus greift die AG „Gewaltfrei durch Berücksichtigung besonderer Vulnerabilität“ die besondere Schutzbedürftigkeit mehrfach vulnerabler Gruppen auf. Das betrifft in besonderer Weise Frauen mit Demenz in institutionellen Pflegekontexten. Der NAP betont die Stärkung der Bekanntheit und der Zugänglichkeit der VA als zentrale Schutz- und Kontrollinstanz.

**NAP gegen Gewalt an Frauen**

Im Rahmen seines Mandats überprüft der NPM Langzeitpflege- und Betreuungseinrichtungen hinsichtlich Gewalt in all ihren Erscheinungsformen sowie auf strukturelle Risiken. Ab 2026 setzt die VA in Kooperation mit der Stif-

**Sensibilisierungsinitiative**

tung Forum Verfassung eine Sensibilisierungs- und Aufklärungsinitiative zu geschlechtsspezifischer Gewalt sowie deren Früherkennung und Prävention im beruflichen Alltag um, insbesondere im Bereich Sozialarbeit, Sozialpädagogik und den Gesundheitsberufen. Der Auftakt erfolgt am 27. Februar 2026.

**Dunkelziffer** Alten- und Pflegeeinrichtungen sind Orte, an denen Menschen aufgrund von Alter, Krankheit oder Pflegebedürftigkeit in zentralen Lebensbereichen in hohem Maß auf Unterstützung angewiesen sind. Pflege und Betreuung finden damit in einem Abhängigkeits- und Vertrauensverhältnis statt. Gewalt wird häufig nicht benannt oder sichtbar.

**Frauen doppelt betroffen** Alten- und Pflegeeinrichtungen sind sowohl aufseiten der Bewohnerinnen bzw. Bewohner als auch der Pflegekräfte stark feminisiert. Frauen stellen aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung den überwiegenden Teil der hochbetagten und pflegebedürftigen Bewohnerinnen bzw. Bewohner in Alten- und Pflegeheimen dar. Gleichzeitig werden Pflege- und Betreuungstätigkeiten in Alten- und Pflegeheimen überwiegend von Frauen ausgeübt. Gewalt im Pflegekontext betrifft Frauen daher in besonderem Maß sowohl als Bewohnerinnen als auch als Beschäftigte. Diese doppelte Betroffenheit erfordert geschlechtssensible Gewaltprävention in Alten- und Pflegeeinrichtungen.

**WHO-Gewaltbegriff** Die WHO versteht unter Gewalt den absichtlichen Gebrauch von angedrohtem oder tatsächlichem körperlichen Zwang oder physischer Macht gegen die eigene oder eine andere Person, gegen eine Gruppe oder eine Gemeinschaft, der entweder tatsächlich oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Verletzungen, Tod, psychischen Schäden, Fehlentwicklung oder Deprivation führt (World Health Organization, 2002). Unter Gewalt gegen ältere Menschen wird von der WHO und dem International Network for the Prevention of Elder Abuse eine einmalige oder wiederholte Handlung oder das Unterlassen einer angemessenen Reaktion im Rahmen einer Vertrauensbeziehung verstanden, wodurch einer älteren Person Schaden oder Leid zugefügt wird (World Health Organization/International Network for the Prevention of Elder Abuse, 2002.).

Art. 16 der UN-BRK ist eine zentrale menschenrechtliche Grundlage für den Schutz von Menschen mit Behinderungen vor Gewalt, Misshandlung und Ausbeutung. Dieser Schutzauftrag gilt auch für Menschen, die in Alten- und Pflegeeinrichtungen leben und aufgrund von Pflegebedürftigkeit besonders auf Unterstützung angewiesen sind. Darüber hinaus ergibt sich ein umfassendes Gewaltverbot in der Pflege aus Art. 3 der EMRK, der unmenschliche oder erniedrigende Behandlung untersagt. Dieses Gewaltverbot ist ebenso den bundes- und landesrechtlichen Regelungen im Pflege- und Heimrecht inhärent.

**Geltungsbereich des Ethikkodex** Der Ethikkodex des International Council of Nurses (International Council of Nurses, 2021.) ist die international anerkannte berufsethische Grundlage der Pflege. Zentrales Anliegen des Ethikkodex ist der Schutz der Würde, der

Sicherheit und der Integrität aller am Pflegeprozess beteiligten Menschen. Dieser Schutz bezieht sich ausdrücklich sowohl auf Menschen mit Pflegebedarf als auch auf Pflegefachpersonen. Menschen mit Pflegebedarf haben Anspruch auf eine Pflege, die frei von Gewalt, Vernachlässigung und entwürdigender Behandlung ist. Pflegefachpersonen haben Anspruch auf Schutz vor Gewalt und Überlastung sowie auf sichere und gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen. Der Ethikkodex macht deutlich, dass der Schutz von Menschen mit Pflegebedarf und der Schutz von Pflegefachpersonen untrennbar miteinander verbunden sind. Daraus ergibt sich eine Verantwortung, die über das Handeln einzelner Personen hinausgeht und Einrichtungen, Träger und staatliche Stellen in die Pflicht nimmt.

Gewalt gegenüber Bewohnerinnen bzw. Bewohnern kann sich in unterschiedlichen Formen zeigen. Sie reicht von körperlichen, psychischen und sexualisierten Übergriffen bis hin zur Vernachlässigung, Einschränkungen der Selbstbestimmung sowie strukturellen Bedingungen, die Würde, Autonomie und individuelle Lebensführung beeinträchtigen.

Im Rahmen der Besuche in Alten- und Pflegeheimen zeigte sich, dass pflegerische Abläufe in mehreren Einrichtungen stark standardisiert organisiert waren und nur begrenzten Spielraum für individuelle Bedürfnisse ließen. Diese Praxis steht in einem Spannungsverhältnis zum Normalitätsprinzip und ist eng mit organisatorischen und personellen Rahmenbedingungen verknüpft, die die Lebenssituation der Bewohnerinnen bzw. Bewohner prägen.

#### **Strukturelle Gewalt**

So wurden wiederholt fixe Duschtage festgestellt, die sich primär an organisatorischen Erfordernissen orientierten und kaum Flexibilität zuließen. In einem Pflegeheim in Wien wurde der Großteil der Bewohnerinnen bzw. Bewohner nur einmal in der Woche geduscht. In einem Wohnheim in NÖ gaben Bewohnerinnen und Bewohner an, dass der vorgesehene Dushtag bei Krankheit ersatzlos entfiel und erst in der darauffolgenden Woche nachgeholt wurde. Eine flexible Anpassung an individuelle Bedürfnisse war nach Aussagen der befragten Bewohnerinnen und Bewohner aufgrund des Personalmangels nicht vorgesehen. Auch bei den Essenszeiten zeigte sich in dieser Einrichtung eine geringe Anpassungsfähigkeit an persönliche Gewohnheiten und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner. Das Mittagessen wurde einheitlich um 11.30 Uhr ausgegeben. Es gab keinen Spielraum bei Essenszeiten oder Portionsgrößen. In einer Einrichtung berichteten Bewohnerinnen und Bewohner, dass Angehörige zur Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme kommen, da sie eine unzureichende Versorgung befürchteten.

#### **Fixe Hygiene- und Essenszeiten**

Ein ähnliches Muster wurde in dieser Einrichtung auch im Umgang mit dem Einsatz von Kleiderschutz bzw. Lätzchen beobachtet. Bei einem Nachmittagsbesuch traf die Kommission mehrere Bewohnerinnen und Bewohner noch mit Kleiderschutz im Aufenthaltsbereich an, obwohl das Mittagessen bereits längere Zeit zurücklag und keine Nahrungsaufnahme mehr stattfand. Die routinemäßige Verwendung ließ keine individuelle Begründung erkennen und

#### **Standardisierte Verwendung von Lätzchen**

kann von den betroffenen Bewohnerinnen und Bewohnern als entwürdigend erlebt werden. Als Alternativen zur uniformierten Verwendung solcher Hilfsmittel empfahl die Kommission Stoff- oder Papierservietten.

### **Starre Tagesstrukturen**

Darüber hinaus stellte der NPM in manchen Einrichtungen frühe Zu-Bett-Geh-Zeiten, kaum tagesstrukturierende Aktivitäten sowie eine eingeschränkte Mobilisierung im Tagesverlauf fest. In einer Einrichtung in Wien traf die Kommission die Bewohnerinnen und Bewohner bereits vor dem Abendessen in Nachthemden am Gang sitzend an. In einem anderen Pflegeheim lagen Bewohnerinnen und Bewohner bereits am frühen Nachmittag in abgedunkelten Zimmern im Bett, teilweise mit Institutionshemden bekleidet. Dabei äußerten einzelne Bewohnerinnen und Bewohner gegenüber der Kommission, dass niemand Zeit habe, ihnen beim Aufstehen oder beim Verlassen des Bettes zu helfen. Die Kommission wies darauf hin, dass die Kombination aus frühen Zu-Bett-Geh-Zeiten, eingeschränkter Mobilisierung sowie fixen Pflegeabläufen das Gewaltrisiko erhöht.

### **Einschränkungen der Privatsphäre und des Aufenthalts**

Zu diesen strukturellen Ausgestaltungen des Alltags zählen auch Einschränkungen der Privat- und Intimsphäre. In einer Wiener Pflegeeinrichtung kritisierte die Kommission die Unterbringung in Zwei- oder Mehrbettzimmern ohne ausreichende Sichtschutzmöglichkeiten. Insbesondere bei Pflegehandlungen fehlten geeignete Sichtschutzvorrichtungen, etwa Paravents, wodurch intime Pflegesituationen für Mitbewohnerinnen bzw. Mitbewohner einsehbar waren. Weiter wurde in einer Einrichtung festgestellt, dass der Aufenthalt im Garten bzw. im Freien für Bewohnerinnen und Bewohner nur eingeschränkt möglich war, weil kein Begleitpersonal zur Verfügung stand.

### **Keine strukturellen Verbesserungen nach Gewaltvorfällen**

Im Rahmen eines Follow-up-Besuchs in einem Pflegeheim in NÖ stellte die zuständige Kommission weiterhin Defizite im Bereich der Gewaltprävention fest. Bereits in der Vergangenheit kam es in dieser Einrichtung zu schweren Gewaltvorfällen, die zu strafrechtlichen Verurteilungen von Pflegekräften führten. Trotz dieser Vorgeschichte waren keine nachhaltigen strukturellen Verbesserungen im Bereich Gewaltprävention erkennbar. Insbesondere nahm die Kommission erneut einen eklatanten Personalmangel wahr, der ein wesentlicher Risikofaktor für weitere Gewaltvorkommnisse ist. Zwar lag ein schriftliches Gewaltpräventionskonzept vor, es war aber weder dem Personal noch der Leitung bekannt. Die Einrichtung verfügte auch über keine Gewaltschutz- oder Gewaltpräventionsbeauftragte. Selbst die vom Einrichtungsträger installierte Ombudsperson war weder dem Personal noch den Bewohnerinnen und Bewohnern bekannt. Es reicht nicht, auf ein schriftliches Gewaltschutzkonzept des Trägers zu verweisen; vielmehr muss es gelebt und durch die Etablierung und Vorstellung einer bzw. eines klar benannten Gewaltschutzbeauftragten als niederschwellige Ansprechperson effektiv werden. Zu Instrumenten des Empowerments werden Maßnahmen nur, wenn sie die Bewohnerinnen und Bewohner befähigen, ihre Rechte und Handlungsmöglichkeiten zu erkennen und Werkzeuge in die Hand zu bekommen, sich zu

verteidigen und Gehör zu verschaffen. In einer weiteren Einrichtung in NÖ war problematisch, dass die Pflegedienstleitung die Funktion der Gewaltschutzbeauftragten wahrnahm, was die Bereitschaft zur Meldung von Vorfällen hemmen kann.

In einer oberösterreichischen Einrichtung stellte die Kommission 2 eine Verletzung am Unterarm einer Bewohnerin fest. Diese war in der pflegerischen Dokumentation nicht vermerkt. Die Kommission beanstandete, dass weder Bemühungen zur Abklärung der Ursachen eingeleitet wurden, noch eine Pflegeplanung zum Umgang mit der Verletzung vorlag. Hinweise auf ruppiges Verhalten einer Pflegekraft veranlassten das Pflegeheim anschließend zur internen Untersuchung des Gewaltvorwurfs. Die Mitarbeiterin, gegen die sich der Vorwurf richtete, ist mittlerweile nicht mehr in der Einrichtung tätig. Positiv zu bewerten ist, dass in Reaktion auf den Vorfall pflegerische Abläufe und die bestehende Dokumentationspraxis geändert wurden. Inzwischen sind standardisierte Assessmentinstrumente eingeführt worden, unter anderem zur Einschätzung des Dekubitusrisikos, zur Sturzprophylaxe, zur Schmerzerkennung, zur Beurteilung des Ernährungszustands sowie zur Erhebung von Selbstständigkeit oder Pflegebedürftigkeit. Zudem wird die Wunddokumentation regelmäßig kontrolliert und evaluiert. Für 2026 wurden Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu den Themen Pflegedokumentation, Wundbehandlung, Gewaltprävention sowie Deeskalation angekündigt.

**Assessment-  
instrumente**

Gewalt in Alten- und Pflegeeinrichtungen betrifft nicht nur Bewohnerinnen und Bewohner, sondern auch Pflegekräfte. Aufseiten der Pflegekräfte zeigten sich im Rahmen der Besuche strukturelle Rahmenbedingungen, die ihren Arbeitsalltag maßgeblich bestimmen. Wiederholt wurden Personalmangel, hohe Arbeitsverdichtung und Personalfuktuation sowie eingeschränkte zeitliche Ressourcen beschrieben. Pflegehandlungen mussten häufig unter starkem Zeitdruck durchgeführt werden, zusätzliche Anforderungen ließen sich kaum bewältigen. In einer Einrichtung in NÖ schilderte eine Pflegekraft unter Tränen ihre massive Überforderung und sprach davon, so „fix und fertig“ zu sein, dass auch die Freizeit nicht mehr zur Erholung ausreicht. Vor dem Hintergrund einer länger dauernden emotionalen Erschöpfung, die sich negativ auf die körperliche und psychische Gesundheit auswirkt, kann es nicht nur zu erhöhter Reizbarkeit, Depressionen und dem Verlust von Empathie gegenüber pflegebedürftigen Personen kommen. Mehrere Studien haben die Beziehungen zwischen der Exposition gegenüber Aggression und Gewalt am Arbeitsplatz und den verschiedenen Dimensionen von Burn-out untersucht und festgestellt, dass die Erfahrungen von Beschäftigten im Gesundheitswesen mit Aggression und Gewalt am Arbeitsplatz ein Hauptrisikofaktor für Burn-out sind.

**Gewalt gegen Pflege-  
personen**

Die Pflege ist der Beruf mit dem höchsten Risiko, Aggression und Gewalt zu erleben, wobei Pflegekräfte in psychiatrischen Einrichtungen, Notaufnahmen, Altenpflegeeinrichtungen und Krankenhäusern die höchsten Prävalenz-

**Unzureichendes  
Gewaltverständnis**

raten aufweisen. Immer wieder stellen Kommissionen neben den beschriebenen strukturellen Belastungen auch Gewalt- und Aggressionsvorkommnisse gegen Pflegekräfte fest. In einer Wiener Alten- und Pflegeeinrichtung war eine geringe Sensibilität hinsichtlich der von Bewohnerinnen und Bewohnern ausgehenden und gegen das Personal gerichteten Gewalt festzustellen. Es zeigte sich, dass wiederkehrende verbale Beschimpfungen, Drohungen sowie diskriminierende und rassistische Äußerungen von Mitarbeitenden zwar gemeldet, jedoch meist von der Leitung nicht als Gewalt eingeordnet, sondern als Teil des Berufsalltags hingenommen und entsprechend nicht dokumentiert und aufgearbeitet wurden. Auch eine Nachbetreuung Betroffener erfolgte nicht. Auffällig war zudem, dass auf Nachfrage nach Gewaltereignissen gegenüber Mitarbeitenden seitens der Leitungsebene kein Bezug auf einen erst kürzlich stattgefundenen körperlichen Übergriff genommen wurde, bei dem eine Pflegekraft durch einen Schlag eines Bewohners im Brustbereich verletzt worden war. In einer Einrichtung in NÖ stellte die Kommission fest, dass das vorhandene Gewaltschutzkonzept grenzüberschreitendes Verhalten von Mitarbeitenden gegenüber Bewohnerinnen bzw. Bewohnern gar nicht eigens thematisierte. Generell scheint das Wissen und Bewusstsein darüber, dass und wie Pflegeeinrichtungen die negativen Auswirkungen von Aggression und Gewalt am Arbeitsplatz auf die psychische Gesundheit von Pflegekräften reduzieren können, sehr begrenzt.

### **Fehlende Reflexions- und Supervisionsstrukturen**

In einem Tiroler Pflegezentrum berichtete die Kommission von einer herausfordernden Betreuungssituation mit einem übergriffigen Bewohner, die für das Pflegeteam eine erhebliche Belastung darstellte. Dennoch blieb eine systematische Aufarbeitung durch Reflexionsprozesse und Supervisionseinheiten aus. Regelmäßige Supervision und strukturierte Besprechungen nach belastenden Vorfällen sind als Maßnahmen für einen professionellen Umgang mit Gewalt zentral.

### **Unzureichendes Schulungsangebot**

In einer anderen Tiroler Einrichtung berichteten Pflegepersonen von Gewaltvorfällen in Form von Schlägen. Die Kommission 1 bewertete die fehlende Aufarbeitung des Vorfalls, aber auch das Fehlen systematischer Schulungen zu Gewaltprävention, Deeskalation und Konfliktlösung kritisch. Gerade im Umgang mit pflegebedürftigen, demenziell oder psychiatrisch erkrankten Menschen sind Kenntnisse über gezielte Strategien zur Deeskalation und Aggressionsbekämpfung wichtig, um zukünftige Gewaltvorfälle möglichst zu verhindern. Schulungen können dazu beitragen, das Belastungsniveau des Personals zu senken, Gefährdungen zu reduzieren, den Einsatz freiheitsbeschränkender Maßnahmen zu minimieren und die Qualität der Pflege zu verbessern. Vielfach mussten die Kommissionen jedoch feststellen, dass wenige Fortbildungsplätze zu diesen Thematiken zur Verfügung stehen, lange Wartelisten bestehen oder dass die Fortbildungen nur bzw. überwiegend online stattfinden.

Eine Einrichtung in NÖ erkannte, dokumentierte und bearbeitete grenzüberschreitendes Verhalten sowohl gegenüber Mitarbeitenden als auch gegenüber Bewohnerinnen und Bewohnern mit klarer Grenzsetzung. Es zeigten sich jedoch Defizite im Bereich der Dokumentation. Die vorgesehenen Formulare zur Erfassung von Gewaltereignissen (EVA-Protokolle) waren für Mitarbeitende nur schwer auffindbar und im Ausdruck nicht vollständig lesbar. Zudem äußerte das Personal eine geringe Motivation zur Dokumentation, da aus dessen Sicht Meldungen kaum Konsequenzen hatten. Die Kommission regte eine Überarbeitung der Formulare an, um eine niedrigschwellige und nachvollziehbare Nutzung zu ermöglichen.

**Dokumentationsdefizite**

Die im Rahmen der Besuche erhobenen Beispiele verdeutlichen, dass Gewalt in Alten- und Pflegeeinrichtungen nicht isoliert gegenüber Bewohnerinnen und Bewohnern oder Pflegekräften entsteht, sondern sich aus wechselseitigen Belastungen innerhalb desselben institutionellen Rahmens entwickelt. Strukturelle Belastungen, begrenzte personelle und zeitliche Ressourcen und fehlende Unterstützungs- und Reflexionsangebote führen zu einer Überforderung, zu Unsicherheit und Demotivation der Pflegekräfte und beeinträchtigen deren Fähigkeit, professionell mit herausforderndem Verhalten umzugehen. In der Folge reagieren Bewohnerinnen und Bewohner vermehrt mit Unruhe, Widerstand oder Verweigerung, was das Konfliktpotenzial erhöht und das Risiko von Gewalt- und Aggressionssituationen verstärkt. Dadurch nimmt die Belastung der Pflegekräfte weiter zu, bestehende Überforderung verschärft sich. So entsteht ein eskalierender Kreislauf aus Belastung, Konflikt und Gewalt.

**Wechselseitige Belastungs- und Gewaltspirale**

Gewalt in Alten- und Pflegeheimen ist ein zentrales Problem, insbesondere im Hinblick auf Frauen, die im Pflegesetting in besonderer Weise betroffen sind. Um Gewalt im Pflegealltag wahrnehmen und benennen zu können, sind Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung für unterschiedliche Gewaltformen, Abhängigkeitsverhältnisse sowie geschlechtsspezifische Vulnerabilitäten erforderlich. Auf dieser Grundlage kann Handlungskompetenz entwickelt werden, die Pflegekräfte befähigt, Gewalt einzuordnen und professionell darauf zu reagieren, um sowohl Bewohnerinnen und Bewohner als auch sich selbst zu schützen. Das erfordert Aus- und Fortbildung sowie eine gelebte Praxis, in der Reflexion und Supervision selbstverständlicher Bestandteil des beruflichen Alltags sind. Darüber hinaus müssen Dokumentations- und Meldestrukturen vorhanden sein, Ansprechpersonen in Form von Gewaltschutz- und Gewaltpräventionsbeauftragten klar benannt sowie eine personelle Ausstattung und organisatorische Rahmenbedingungen geschaffen werden, die professionelles Handeln ermöglichen. Nur durch ein institutionell verankertes Gesamtkonzept kann Gewaltschutz wirksam und nachhaltig umgesetzt werden.

- ▶ ***Gewaltschutz in Alten- und Pflegeeinrichtungen erfordert ein verbindliches, im Pflegealltag tatsächlich gelebtes Gewaltschutzkonzept, das allen Mitarbeitenden bekannt ist und regelmäßig vermittelt wird.***
- ▶ ***Der Schutz von Bewohnerinnen, Bewohnern und Pflegekräften setzt eine adäquate personelle Ausstattung, verpflichtende Fortbildungen zu Gewaltprävention und Deeskalation sowie regelmäßige Supervision zur Reflexion voraus.***
- ▶ ***Zur Verhinderung von Gewaltereignissen sind klar geregelte Zuständigkeiten im Gewaltschutz, funktionierende Melde- und Dokumentationsstrukturen sowie der systematische Einsatz geeigneter Instrumente und Assessments im Pflegealltag sicherzustellen.***
- ▶ ***Gewaltschutz erfordert eine institutionelle Kultur des Empowerments, die Bewohnerinnen und Bewohner sowie Mitarbeitende darin stärkt, Grenzverletzungen wahrzunehmen, zu benennen und Unterstützung niederschwellig in Anspruch zu nehmen.***

Einzelfälle: 2025-0.228.318 (VA/K-SOZ/A-1); 2025-0.118.528, 2025-0.080.699, 2025-0.064.262, 2025-0.941.976, 2025-0.959.857 (alle VA/NÖ-SOZ/A-1); 2025-0.064.249 (VA/OÖ-SOZ/A-1); 2025-0.268.493, 2025-0.471.414, 2025-0.959.905 (alle VA/T-SOZ/A-1); 2025-0.590.362, 2025-0.209.028, 2025-0.294.423 (alle VA/W-SOZ/A-1)

### **2.1.3 Prüfschwerpunkt „Ernährungsmanagement in Langzeitpflegeeinrichtungen“**

#### **Recht auf angemessene Nahrung**

Ernährung beeinflusst die Gesundheit und Prognose älterer Menschen, da Fehl- und Mangelernährung das Fortschreiten alterstypischer Krankheiten und Syndrome wie Sarkopenie (Muskelschwund) und Sturzrisiko begünstigen können. Das Recht auf angemessene Nahrung ist ein Menschenrecht, wobei sich der UN-Sozialpakt ausführlicher damit befasst, als jedes andere Völkerrechtsinstrument. Er betont in den General Comments zu Art. 11 (ICESCR General Comment No. 12: The Right to Adequate Food, Art. 11 of the Covenant), dass der faktische Zugang zu gesunder (d.h. sicherer und nährstoffreicher, dem Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand entsprechender) Nahrung für vulnerable Personengruppen besondere Bedeutung hat. Fragen rund um Ernährung und Verpflegung begegnen dem NPM dementsprechend in unterschiedlichen Facetten bei nahezu allen Besuchen und in allen Einrichtungstypen, am ausgeprägtesten jedoch in Alten- und Pflegeheimen.

#### **Mahlzeiten haben eine große soziale Rolle**

Der Umzug in eine Pflegeeinrichtung bedeutet einen großen Einschnitt in den gewohnten Lebensalltag. Mahlzeiten geben dem Tag Struktur, bieten Gelegenheit zu Teilhabe und Austausch mit anderen und spiegeln nicht zuletzt Brauchtum, Kultur oder Religion wider. Umso wichtiger ist es, dass Rücksicht

auf Vorlieben und Abneigungen gegen bestimmte Speisen sowie auf Ernährungs- und Essgewohnheiten genommen wird und eine Beteiligung an Entscheidungen über Verpflegungsangebote möglich ist. Auch Essatmosphäre und -umgebung (ausreichend Zeit, adäquate Räume, ansprechende Präsentation der Speisen usw.) spielen eine große Rolle und tragen entscheidend dazu bei, ob sich Pflegebedürftige im Heim zu Hause fühlen.

Im Hinblick auf den Heimalltag machen die Kommissionen jedoch immer wieder kritische Wahrnehmungen: In vielen Einrichtungen gibt es nach wie vor starre bzw. unüblich frühe Essenszeiten. Es fehlen häufig zeitliche Ressourcen der Pflegekräfte für eine Unterstützung von Personen mit reduzierter Selbstständigkeit bzw. für eine sensible und zugewandte Eingabe des Essens. Aus Sicht der Menschenwürde wird der Einsatz von Kleiderschutz, sofern er standardmäßig erfolgt und nicht auf die Zeit des Essens begrenzt ist, kritisiert. Aber auch betreffend Essumgebung und Tischkultur finden sich negative Beispiele: So muss in einer Einrichtung in NÖ aufgrund der veralteten baulichen Struktur das Essen am Gang eingenommen werden, wobei die dort ebenfalls fix deponierten Müll-/Abfallrollwägen störend und geruchsbelästigend sind. In manchen Heimen haben die Kommissionen bei ihren Besuchen laute, störende Radiomusik oder TV-Geräte im Speisebereich wahrgenommen. Andererseits gibt es auch Best-Practice-Beispiele, wie etwa das „Projekt Dysphagie“ (Schluckstörung) eines Heims in NÖ (s. 2.1.6, S. 59) und Pflegeeinrichtungen, die den Empfehlungen des NPM betreffend Ernährung und Verpflegung rasch und umfassend nachkommen.

#### **Kritische Wahrnehmungen**

Generell steigen mit zunehmendem Alter die Anforderungen an eine adäquate Ernährung und Flüssigkeitsversorgung. Es gibt eine klare Evidenz, dass mit ernährungsmedizinischen und -therapeutischen Maßnahmen funktionelle Parameter wie die Muskelkraft verbessert, die Lebensqualität gesteigert und Krankenhaus-Wiedereinweisungsraten sowie die Mortalitätsraten gesenkt werden können. So war Mangelernährung bereits im Rahmen der COVID-19-Pandemiebewältigung ein Thema bei Kommissionsbesuchen. Der NPM stellte fest, dass Bewohnerinnen und Bewohner, die eine COVID-19-Infektion überstanden hatten, oft noch Monate später Anzeichen für Mangelernährung aufwiesen. Dementsprechend hat sich auch die Europäische Gesellschaft für klinische Ernährung und Stoffwechsel (ESPEN) für ein konsequentes Screening und die Integration von Ernährungstherapie bei COVID-19-Patientinnen und -Patienten ausgesprochen (ESPEN, Expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection).

#### **Mangelernährung**

Es gibt keine einheitliche und allgemein gültige Definition des Begriffs „Mangelernährung“. Gängige (medizinische) Definitionen sind jene der WHO, der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) und des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). Der NPM geht von einem weiten Verständnis des Begriffs Mangel-, Fehl- oder Unterernährung

aus. Darunter werden Personen verstanden, die eine klinisch-medizinische ICD-10-Diagnose „Mangelernährung“ (E40-E46) aufweisen oder eine Pflege-diagnose „Mangelernährung“ haben sowie Personen, bei denen im Rahmen der Pflegeplanung einschlägige Maßnahmen im Bereich Essen bzw. Trinken oder hinsichtlich des Gewichts vorgesehen sind, z.B. „An Essen und Trinken erinnern“, „Essen kleinschneiden“, „Bei Einnahme der Mahlzeiten unterstützen“ oder „Täglich/wöchentlich Gewicht kontrollieren“.

**Pflegefachliche  
Expertise ist  
unverzichtbar**

Bei Einsichtnahme in Dokumentationen zeigte sich, dass der eingeschränkte Ernährungsstatus von Bewohnerinnen und Bewohnern manchmal zu wenig beachtet wird. Die Kommissionen stellten zahlreiche Defizite fest, die von der Risikoanalyse, der Diagnostik und darauf aufbauender Pflegeplanung bis hin zu Hilfestellungen bei der Aufnahme von ausreichend Nährstoffen und Flüssigkeit im Pflegealltag reichen. Zu den Kernforderungen des NPM zählte daher schon bisher, dass „alle Personen, die in eine Pflegeeinrichtung stationär aufgenommen werden, bei der Aufnahme einem standardisierten Ernährungs-Screening unterzogen werden müssen“. Dafür braucht es Pflegekräfte, die kompetent Anzeichen für drohende oder bestehende Mangelernährung erkennen (Screening) und eine vertiefte Einschätzung der Ernährungssituation und die beeinflussenden Faktoren (Assessment) vornehmen können. Pflegefachliche Expertise erfordern auch andere, komplexe Ernährungsprobleme, wie Schluckstörungen oder das Erkennen und Ausschöpfen aller therapeutischen Maßnahmen vor enteraler bzw. parenteraler Ernährung und Flüssigkeitszufuhr. Die Umsetzung der dabei anzuwendenden Pflegestandards ist ohne ausreichend ausgebildetes und motiviertes Fachpersonal nicht denkbar. Es erscheint daher notwendig, das Vorliegen von strukturellen Herausforderungen zu erheben, wie z.B. fehlende Personalressourcen und bzw. oder unzureichende Angebote von einschlägigen Schulungen.

**Risiko: Demenz**

Bei der Festlegung des Prüfschwerpunkts spielte nicht zuletzt auch die große Anzahl an Demenz erkrankten Menschen in Pflegeheimen und das damit verbundene, erhöhte Risiko von Mangelernährung eine Rolle. Das auch vor dem Hintergrund kritischer Kommissionsberichte, wonach das Erstellen von Essbiografien, regelmäßige Gewichtskontrollen und Risikoscreenings nicht selbstverständlich ist und die von dementen Bewohnerinnen und Bewohnern tatsächlich aufgenommenen Nahrungs- und Trinkmengen manchmal überschätzt werden. Im Sinne der präventiven Kontrolltätigkeit ist es daher von Interesse, welche spezifischen Maßnahmen Alten- und Pflegeheime für diese Zielgruppe treffen – beispielsweise, ob dem gesamten Betreuungsteam Ess- und Trinkbiografien bekannt sind, Bewohnerinnen und Bewohner aktiv zum Trinken aufgefordert werden und bei erhöhtem Bewegungsdrang Fingerfood sowie zusätzliche (hochkalorische oder proteinreiche) Lebensmittel angeboten werden.

**Neuer  
Prüfschwerpunkt  
ab Dezember 2025**

Aufgrund der dargelegten Erwägungen verständigte sich der NPM nach Befassung des MRB im Jahr 2025 auf den Prüfschwerpunkt „Ernährungsmanagement in Langzeitpflegeeinrichtungen“. Die Kommissionsmitglieder und

die VA erarbeiteten den Erhebungsbogen und ein Informationsblatt unter Einbeziehung von Anregungen des MRB. Nach einer kurzen Pre-Test-Phase startete der Prüfschwerpunkt im Dezember 2025. Die Prüfperiode wird etwa ein Jahr sein. Ziel ist, das Bewusstsein von Einrichtungs- und Pflegeleitungen dafür zu schärfen, dass Essen genussvoll sein kann, auch wenn sich die Ernährungsanforderungen im Alter verändern, und dass eine angemessene Ernährungstherapie frühzeitig, nämlich bereits bei einem bestehenden Risiko für Mangelernährung, einsetzen muss. Schwierigkeiten bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sollten zudem immer als Zusammenspiel von physischen und psychischen Einschränkungen sowie von Sozial-, Kultur- und Umgebungsfaktoren verstanden werden.

### **2.1.4 Unzureichendes Angebot für gehörlose Menschen**

Für gehörlose Menschen ist die Gebärdensprache die primäre und natürlichste Form der verbalen Kommunikation. Die österreichische Gebärdensprache (ÖGS) ist seit 2005 als eigene Sprache anerkannt und in Art. 8 Abs. 3 B-VG verankert. Sie ist eine eigenständige, linguistisch vollwertige und natürliche Sprache mit eigener Grammatik und Syntax. Auch gem. Art. 2 UN-BRK schließt der Begriff „Sprache“ Gebärdensprachen und andere, nicht gesprochene Sprachen mit ein. Zugleich ist Barrierefreiheit einer der leitenden Grundsätze der UN-BRK, aus der sich in Bezug auf Kommunikationsunterstützung klare Vorgaben ableiten lassen. Sie verlangt unter anderem in Art. 9, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu Informationen und Kommunikation haben, um ihnen ein selbstbestimmtes Leben und volle Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen. Art. 19 UN-BRK erkennt das Recht von Menschen mit Behinderungen an, ihr Leben in der Gemeinschaft mit den gleichen Wahlmöglichkeiten und der gleichen Autonomie zu gestalten wie Menschen ohne Behinderungen. Schließlich verweist Art. 30 Abs. 4 UN-BRK explizit auf die Gebärdensprache als Teil der Identität: „Menschen mit Behinderungen haben gleichberechtigt mit anderen Anspruch auf Anerkennung und Unterstützung ihrer spezifischen kulturellen und sprachlichen Identität, einschließlich der Gebärdensprachen und der Gehörlosenkultur.“ Gehörlose Menschen müssen die gleichen Chancen der gesellschaftlichen Teilhabe erhalten wie hörende Menschen.

**Teilhabe durch  
Gebärdensprache**

Dass die sprachlichen und kulturellen Bedürfnisse dieser Zielgruppe nicht immer ausreichend erfüllt werden, zeigte ein Besuch der Kommission 2 in einem größeren, privaten Altersheim in OÖ. Dort leben sieben gehörlose Menschen. Eine Gebärdendolmetscherin und eine Expertin für Verhalten gehörloser Menschen begleitete die Kommission. Die Bewohnerinnen und Bewohner genossen sichtlich die dadurch gegebene Möglichkeit, Gespräche zu führen, und äußerten, über jede einzelne Gebärde froh zu sein. Sie schilderten Gefühle von Isolation und Einsamkeit sowie den dringenden Wunsch

nach mehr bzw. besserer Kommunikation in Gebärdensprache im Alltag. Die von der Dolmetscherin übersetzten Gespräche belegten, dass trotz Pflegebedürftigkeit die Mehrheit der im Haus lebenden gehörlosen Menschen (in unterschiedlichem Ausmaß) noch in der Lage ist, mittels Gebärdensprache zu kommunizieren.

### **Mangelnde Schulung in ÖGS**

Die Einrichtung verfügt jedoch weder für die Pflege noch für die Freizeitgestaltung über Personal, das ausreichend in ÖGS geschult ist. Nur manche Pflegepersonen kennen einzelne Gebärden. Bei Sichtung der Pflegepläne stellte die Kommission 2 zudem fest, dass die Problemstellung „Gehörlosigkeit“ darin gar nicht enthalten war. Es fanden sich auch keine gezielten Maßnahmen, die zur besseren Kommunikationsgestaltung genutzt werden könnten, wie beispielsweise Kommunikation via Verschriftlichung, Verwendung von Piktogrammen oder Kommunikation mittels einzelner Basisgebärden. Festgehalten war lediglich, dass eine Verständigung mit Mimik und Gestik bzw. durch Ablesen der Lippen möglich sei.

### **Kein spezifisches Angebot für Gehörlose**

Auch die Teilnahme an Beschäftigungsangeboten wäre bei passendem Angebot für die meisten der Betroffenen physisch und kognitiv noch möglich. Zum Besuchszeitpunkt bestanden jedoch keine spezifischen Angebote für diese Zielgruppe. Aktivitäten wie Musik und Bewegung, Singen oder Kreativgruppe können aufgrund der Kommunikationsbarriere nicht sinnvoll genutzt werden. Auch die Möglichkeit, mit geschulter Begleitung Aktivitäten außerhalb des Heims nachzugehen, ist nicht gegeben. Einzige Abwechslung ist der wöchentliche Besuch in der Gehörlosenambulanz im nicht weit entfernten Krankenhaus. Diese Anbindung, die auch aus Sicht der Betroffenen sehr gut funktioniert, sieht der NPM natürlich positiv. Ebenso, dass seit Herbst 2025 einmal wöchentlich eine Praktikantin, die die Gebärdensprache beherrscht, im Heim ist. Insgesamt erscheint das jedoch nicht ausreichend, um die hauptsächlich über die Gebärdensprache sozialisierten Menschen ihren Bedürfnissen entsprechend zu betreuen.

Der NPM empfahl der Einrichtung daher primär den Ausbau der Kurse für Basisgebärden für das betreuende Personal sowie ein fixes Kontingent für Dolmetschleistungen im Bereich Gebärdensprache ins Budget aufzunehmen, um Angebote wie Bewohner- und Angehörigenversammlungen bzw. andere, wichtige Termine mit gebärdensprachlichem Übersetzungsangebot durchführen zu können. Darüber hinaus hielt der NPM fest, dass ein Beschäftigungsangebot zu schaffen ist, das auch von den im Haus lebenden Menschen mit Sinnesbeeinträchtigung sinnvoll genutzt werden kann.

### **Träger kündigt Maßnahmen an**

Der Träger kündigte daraufhin eine Reihe von Maßnahmen an: Anfang 2026 soll wieder ein sechsstündiger Gebärdenkurs für die Pflegekräfte des Wohnbereichs angeboten werden. Außerdem sollen die Pflegepläne inhaltlich überarbeitet werden sowie eine Dolmetscherin bei Veranstaltungen, wie Feiern oder Angehörigenabende, zugezogen werden. Das bisher im Gehörlosen-

institut stattfindende Sozialangebot durch eine Mitarbeiterin, die die Gebärdensprache beherrscht, soll künftig in den Wohnbereich verlegt werden.

Der NPM forderte auch in anderen Alten- und Pflegeheimen Unterstützung von Menschen, die in ihrer Kommunikation beeinträchtigt sind. So fiel der Kommission 6 in einem Heim in NÖ auf, dass viele Bewohnerinnen und Bewohner nonverbal kommunizieren oder sprachliche Einschränkungen haben. Aufgrund der langjährigen Betreuung könne das Betreuungspersonal zwar einschätzen, was diese Personen möchten oder nicht möchten, es wurden jedoch keine visuellen Hilfsmittel eingesetzt. Für diese Gruppe bestand ein deutlich erkennbarer Bedarf an zusätzlichen, inklusiven Kommunikationsmitteln, auch was die Schmerzerfassung betrifft. Entsprechende Skalen waren im Haus teilweise vorhanden, aber nicht allen Mitarbeitenden zugänglich. Piktogramme und standardisierte Schmerzerfassungsinstrumente müssen jedoch in allen Wohnbereichen zugänglich sein und in den Pflegealltag integriert werden, um potenzielle Menschenrechtsverletzungen zu vermeiden. Gegenüber dem NPM wurde eine vermehrte Auseinandersetzung mit Unterstützter Kommunikation und eine Optimierung der Schmerzerfassung zugesagt, Piktogramme waren in Ausarbeitung.

Der NPM wird das Thema weiterhin verfolgen. In diesem Sinne nimmt sich der Prüfschwerpunkt "Unterstützte Kommunikation und Entscheidungsfindung als Schritte zur Gewaltprävention" seit Spätherbst 2025 dem Aspekt der Unterstützung von Menschen an, die in ihrer Kommunikation beeinträchtigt sind (s. dazu Kap. „Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen“, unter 2.4.2).

Neuer  
Prüfschwerpunkt  
seit Oktober 2025

- ▶ ***Betreuten gehörlosen Menschen muss mehr Barrierefreiheit in der Kommunikation und mehr soziale Partizipation zukommen.***
- ▶ ***In Einrichtungen mit gehörlosen Personen muss daher ausreichend geschultes Personal vorhanden sein und die ÖGS auch tatsächlich angewandt werden.***

Einzelfälle: 2025-0.864.371 (VA/OÖ-SOZ/A-1); 2025-0.616.614, 2025-0.101.563 (beide VA/NÖ-SOZ/A-1); 2025-0.108.319 (VA/B-SOZ/A-1)

## 2.1.5 Erster Ad-hoc-Besuch des CPT in Österreich

Der vom Europarat eingesetzte Europäische Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT), entsendet unabhängige Expertinnen und Experten, um Besuche an allen Orten, an denen Freiheitsentziehungen stattfinden, durchzuführen. Alle Besuche werden dem betroffenen Mitgliedstaat angekündigt. Dieser ist verpflichtet, dem CPT jederzeit uneingeschränkter Zugang zu sämtlichen Institutionen zu gewähren, in denen Personen festgehalten werden. Während die

CPT besuchte  
4 Pflegeheime

periodischen Besuche ein Jahr vorher ohne genaue Datumsangaben öffentlich angekündigt werden, wird die Öffentlichkeit über Ad-hoc-Besuche erst im Nachhinein informiert.

Mit dem Ziel der Überprüfung der Behandlung von Personen, die in stationären Pflegeheimen untergebracht sind, besuchte das CPT im März 2025 vier privat geführte Pflegeheime, zwei davon in NÖ, zwei in der Stmk. Der entsprechende Bericht samt Empfehlungen wurde, ebenso wie die Stellungnahme der österreichischen BReg, am 6. November 2025 veröffentlicht (s. <https://www.coe.int/en/web/cpt>). Das CPT hält darin zusammenfassend fest, dass sich viele Bewohnerinnen und Bewohner sehr positiv über das Pflegepersonal äußerten und die Atmosphäre in den besuchten Heimen insgesamt entspannt und freundlich war. Die Aufenthaltsbedingungen hinsichtlich Räumlichkeiten und Hygiene wurden als gut bis sehr gut befunden.

### **Freiheitsbeschränkende Maßnahmen**

Das CPT erachtet das österreichische System der Überprüfung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen durch die Bewohnervertretung, verbunden mit der Möglichkeit der gerichtlichen Kontrolle nach dem HeimAufG, ausdrücklich als äußerst wirksame Schutzmaßnahme.

#### **Uneinheitliche Meldepraxis**

Das CPT zeigte sich in seinem Bericht jedoch besorgt darüber, dass nicht alle Fälle von medikamentösen freiheitsbeschränkenden Maßnahmen als solche dokumentiert und gemeldet wurden. Das Komitee stellte vielmehr eine relativ unterschiedliche Auslegung des HeimAufG in den besuchten Einrichtungen fest. Das führte dazu, dass als Freiheitsbeschränkung anzusehende Medikationen in zwei Heimen immer gemeldet wurden, in den anderen beiden nur in bestimmten Fällen bzw. sehr selten. Die österreichischen Behörden sollten hier für eine kohärente Anwendung des HeimAufG in allen Bundesländern und damit für eine lückenlose Meldung aller medikamentösen Freiheitsbeschränkungen sorgen. Positiv sah das CPT den regelmäßigen Austausch mit der Bewohnervertretung darüber, was als Freiheitsbeschränkung, vor allem durch Psychopharmaka, anzusehen ist, und empfahl daher auch die Durchführung in allen Heimen.

In seiner Antwort verwies Österreich auf eine AG, die nach Initiative von BMASGPK und BMJ eingerichtet worden war und dem Problem der uneinheitlichen Meldepraxis entgegenwirken soll. Sie befasst sich im Austausch mit Ländervertreterinnen und Ländervertretern u.a. mit Schulungskonzepten zur gezielten, niedrigschwelligen Fortbildung des Pflegepersonals, um eine einheitliche und rechtskonforme Anwendung des HeimAufG sicherzustellen.

#### **Empfehlungen des NPM**

Auch der NPM hält regelmäßig fest, dass das Personal für einen angemessenen Umgang mit Freiheitsbeschränkungen zu sensibilisieren ist und es dazu entsprechender Schulungen und einer Zusammenarbeit mit der Bewohnervertretung bedarf. Zudem ist die Sensibilisierung in Bezug auf Möglichkeiten

der Vermeidung v.a. medikamentöser freiheitsbeschränkender Maßnahmen fixer Bestandteil der Tätigkeit des NPM. Ziel einer medikamentösen Behandlung muss immer der Erhalt oder die Steigerung des Wohlbefindens sein. Die Behandlung mit Psychopharmaka soll erst einsetzen, wenn somatische, psychosoziale und umweltbezogene Ursachen eines „problematischen“ Verhaltens ausgeschlossen werden können und alternative pflegerische Maßnahmen erfolglos waren. Die Verabreichung von Psychopharmaka sollte nur so lange erfolgen, wie es unbedingt erforderlich ist, und regelmäßige Ausschleich- und Absetzversuche unternommen werden, um eine potenziell inadäquate Medikation zu verhindern.

Die Kommissionen betonen bei ihrer Besuchstätigkeit daher die Notwendigkeit, von ärztlicher Seite ein explizites Symptom zu definieren, das mit sedierenden Wirkstoffen behandelt werden soll. Notwendig ist eine klare Umschreibung konkreter Therapieziele, die Vereinbarung von Erfolgskriterien und die regelmäßige Evaluierung der Wirkung verabreichter Substanzen. Nur wenn daraus deutlich wird, dass bei der Behandlung einer psychischen Grunderkrankung, wie z.B. Depression oder Angststörung, die Bewegungseinschränkung eine „unvermeidliche Nebenwirkung“ ist, entfällt die Meldung an die Bewohnervertretung zu Recht. Nach Anregung durch den NPM nehmen die Einrichtungen – gemeinsam mit Hausärztinnen und Hausärzten und bzw. oder der Bewohnervertretung – sehr oft eine Evaluierung sowohl der Medikationen als auch der Meldungen nach HeimAufG vor.

### **Personalmangel, zahnärztliche Betreuung, Polypharmazie und Aktivitäten**

Das CPT erteilte weitere Empfehlungen, deren Inhalt und Zielsetzung sich überwiegend mit jenen decken, die auch der NPM in den letzten Jahren ausgesprochen hat. So stellte das Komitee in drei der vier besuchten Heime Personalknappheit fest. Viele Bewohnerinnen und Bewohner berichteten der Delegation von einer Überlastung des Pflegepersonals, und einige würden, um nicht „zur Last zu fallen“, auf persönliche Bedürfnisse verzichten, wie etwa häufigeres Duschen oder Begleitung durch das Pflegepersonal, wenn Bewohnerinnen und Bewohner mit dem Rollstuhl ins Freie fahren möchten. Die Bemühungen der Einrichtungen, durch Einsatz von Leasingpersonal bzw. Personal aus dem Ausland und Bettensperren die Situation zu verbessern, nahm das CPT zur Kenntnis, ebenso, dass Österreich mit der Pflegereform 2022/23 gewisse Maßnahmen gesetzt hat, um den Pflegeberuf attraktiver zu machen. Da jedoch ein weiterer Anstieg des Personalbedarfs zu erwarten ist – bis 2030 werden rund 51.000 zusätzliche Pflegekräfte in der Akut- und Langzeitpflege gebraucht – empfiehlt das CPT den österreichischen Behörden dringend, ihre Bemühungen zu verstärken, um eine ausreichende Zahl an entsprechend geschultem Pflege- und Betreuungspersonal zur Verfügung zu stellen. Die Behörden sollen zudem sicherstellen, dass alle gesetzlich vor-

#### **Personalmangel**

gesehenen Fortbildungen tatsächlich absolviert werden und die in einer niederösterreichischen Einrichtung sehr positiv wahrgenommenen Angebote zur Supervision und Beratung in allen Heimen eingeführt werden.

### **Fachärztliche Versorgung**

Im Bereich der fachärztlichen Versorgung stellte die Delegation kritisch fest, dass nur in einem der besuchten Heime eine aufsuchende zahnmedizinische Betreuung gegeben war. Das CPT empfiehlt daher, eine adäquate Zahnpflege, einschließlich vorbeugender und konservativer Zahnbehandlung, in allen Pflegeeinrichtungen sicherzustellen. Hier ist zu bedenken, dass Zahnbehandlungen strukturelle und hygienische Bedingungen voraussetzen, die in Pflegeheimen nur eingeschränkt gegeben sind. Zudem stehen besonders in ländlichen Regionen oft weniger Fachärztinnen und Fachärzte und dadurch bedingt weniger präventive Hausbesuche, beispielsweise auf dem Gebiet Haut-, Augen- und Zahnmedizin, zur Verfügung. Grundsätzlich teilt der NPM aber die Forderung des CPT und hat bereits mehrfach empfohlen, dass die Facharztversorgung auch für Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen uneingeschränkt gewährleistet sein muss. Wegen der Komplexität von Multimorbidität muss diese Versorgung die gesamte Bandbreite von Prävention, Gesundheitsverbesserung und -erhaltung erfassen. In diesem Sinn erachtet daher auch der NPM Zahnarztvisiten in Heimen – jedenfalls zur präventiven Versorgung und Kontrolle – für sinnvoll.

### **Polypharmazie**

In allen vier besuchten Heimen stellte das CPT auch Fälle von Polypharmazie fest und erachtet – ebenso wie der NPM (s. zuletzt PB 2024, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 34 f.) – eine regelmäßige Evaluierung der Medikation für erforderlich; mit dem Ziel, die Behandlung zu optimieren und Gesundheitsschäden zu verhindern.

### **Aktivitäten müssen den Bedürfnissen entsprechen**

Hinsichtlich der Quantität und Vielfalt an Beschäftigungsmöglichkeiten hebt das CPT eine der in NÖ besuchten Einrichtungen als Good-Practice-Beispiel hervor. In zwei anderen Heimen wurde hingegen ein Mangel an Aktivitäten und Anregungen, vor allem für Menschen mit Demenz, festgestellt. Das CPT empfiehlt, in allen Pflegeeinrichtungen eine große Auswahl an individuell zugeschnittenen Aktivitäten anzubieten. Das umfasse auch Heime, in denen Menschen mit sehr verschiedenen Profilen und Bedürfnissen leben, z.B. chronischen, psychischen Erkrankungen oder Demenz. Dafür werde auch mehr qualifiziertes Personal, beispielsweise aus den Bereichen Ergotherapie, Sonderpädagogik und Psychologie, erforderlich sein. Der NPM weist in diesem Zusammenhang regelmäßig auf das Normalitätsprinzip und das in der UN-BRK verankerte Recht auf Selbstbestimmung hin und hält fest, dass die Art der Aktivität immer der Pflegesituation und den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechen muss (s. dazu ausführlich PB 2024, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 36 ff.).

## 2.1.6 Positive Wahrnehmungen und umgesetzte Empfehlungen

2025 gewann der NPM von zahlreichen Heimen einen sehr positiven Eindruck und konnte in vielen Bereichen Good-Practice-Beispiele feststellen.

Als umfassendes Good-Practice-Beispiel beschrieb die Kommission eine Wiener Einrichtung für Menschen ab 60 mit psychischen Erkrankungen, die ein ganzheitliches Lebensqualitätskonzept verfolgt, das auf die Befähigung zu einem individuell guten Leben abzielt. Neben vielfältigen sinnstiftenden Einzel- und Gruppenangeboten werden Ausflüge organisiert und zehn Ehrenamtliche eingebunden. Zwei Kulturbuddys begleiten die Bewohnerinnen bzw. Bewohner zu Kino- oder Konzertbesuchen, wobei auch die Kosten vom Einrichtungsträger getragen werden. Positiv bewertete die Kommission in der Einrichtung zudem die hohe fachliche Qualifikation des Personals, insbesondere die psychiatrischen Fortbildungen.

**Konzept zur Förderung der Lebensqualität**

Eine Einrichtung in der Stmk zeichnete sich durch zahlreiche Kooperationen aus. So besteht eine Zusammenarbeit mit einer pädagogischen Hochschule: Studierende gestalten Aktivitäten mit den Bewohnerinnen und Bewohnern und bringen selbst zubereitete Speisen mit. Bei einer weiteren Kooperation mit einem Dienstleistungsunternehmen übernehmen externe Gruppen wöchentlich einfache Arbeiten im Haus. Darüber hinaus finden Konzerte in Kooperation mit der Kunstuniversität Graz statt, und Schülerinnen und Schüler eines Gymnasiums erhalten die Möglichkeit, erste Einblicke in den Pflegebereich zu gewinnen.

**Externe Kooperationen**

In NÖ fiel ein Pflegehaus durch eine lebendige und offene Atmosphäre positiv auf, in der sich viele Bewohnerinnen und Bewohner – teilweise auch in ihren Betten – gerne und über längere Zeiträume in den Gemeinschaftsbereichen aufhielten. Zudem trugen der Geruch von frisch gekochtem Essen sowie saisonale Dekorationen zu einem wohnlichen und alltagsnahen Charakter bei.

**Lebendiges Miteinander**

Auch im Bereich Ernährung zeigten sich in mehreren Einrichtungen positive Beispiele. Die Kommission hob in einem Heim in NÖ das „Projekt Dysphagie“ (Schluckstörung) besonders lobend hervor. Dabei wurden innovative Breikostformen entwickelt und die Bewohnerinnen und Bewohner aktiv in Testphasen, Verkostungen und Zufriedenheitsabfragen einbezogen.

**Partizipatives Dysphagie-Projekt**

In einer burgenländischen Einrichtung wird eine vergleichsweise spätere Abendessenszeit um 17.30 Uhr angeboten. Ein Heim in NÖ berücksichtigt besonders individuelle Tagesrhythmen und bietet die Möglichkeit einer Spätmahlzeit um 22 Uhr an. Diese Praxis wird sowohl von Bewohnerinnen und Bewohnern als auch vom Pflegepersonal sehr geschätzt.

**Bedürfnisorientierte Abendessenszeiten**

In einem Heim in Vbg identifizierte die Kommission die Pflegedokumentation als Best-Practice-Beispiel. Die Pflegeberichte waren nachvollziehbar

**Best Practice: Pflegedokumentation**

und wertschätzend gestaltet. Die Dokumentation erfolgte nach dem Prinzip „Beobachtung – Intervention – Wirkung“ und ermöglicht eine strukturierte Darstellung des Pflegeprozesses sowie eine professionelle Kommunikation im interdisziplinären Team. Auch die Pflegedokumentation in einer burgenländischen Einrichtung nahm die Kommission als sehr umfassend wahr. Sie beinhaltet eine individuelle Pflege- und Maßnahmenplanung mit ressourcenorientiertem Ansatz, biografischem Inhalt sowie den Einsatz standardisierter Risikoassessment-Instrumente.

**Umgang mit Sexualität** Ein umfassendes Sexualpädagogikkonzept in einer Einrichtung in NÖ erwies sich als überzeugend. Dabei wird Intimität zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern unterstützt und es stehen Rückzugsräume für Zweisamkeit zur Verfügung.

**Informations- und Beschwerdezugang** In einer Einrichtung im Bgld bewertete die Kommission den Zugang zu Informationen und Beschwerdemanagement positiv. Bereits im Eingangsbereich fanden sich Aushänge zu Patientenverfügung, Bewohnervertretung und Patienten- und Pflegeanwaltschaft sowie Anregungs- und Beschwerdeboxen und entsprechende Fragebögen.

**Klare Organisationsstrukturen** Die Kommission hob auch eine Einrichtung in NÖ hervor mit klar geregelten organisatorischen Strukturen und definierten Zuständigkeiten in den Bereichen Qualitätsmanagement, Praxisanleitung, Palliativversorgung, Hygiene, Arbeitssicherheit, Brandschutz und Gesundheitsförderung. Sie sah die breite fachliche Ausgestaltung als wesentlichen Beitrag zur Qualitätssicherung, zur Entlastung des Personals und zur professionellen Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner.

**Verbesserung der Barrierefreiheit und Orientierung** Auch 2025 setzten Einrichtungen in vielen Bereichen Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge der Kommissionen um. Eine Einrichtung in Tirol entfernte die Türschwellen zwischen Balkonen und Zimmern der Bewohnerinnen und Bewohner, eine andere Tiroler Einrichtung erneuerte stockwerksweise die Leuchtmittel, wobei besonderes Augenmerk auf eine ausreichende nächtliche Grundbeleuchtung gelegt wurde.

Ein Tiroler Pflegeheim verlegte die Essbereiche aller Wohnbereiche in ruhigere Teile des Neubaus, was sich positiv auf die Atmosphäre und Aufenthaltsdauer der Bewohnerinnen und Bewohner auswirkte.

**Sichere Medikamentenlagerung** Eine weitere Tiroler Einrichtung sensibilisierte das gesamte Pflegepersonal, Medikamente verlässlich in den Medikamentenwägen versperrt aufzubewahren und diese nach jeder Nutzung ordnungsgemäß zu verschließen sowie Dienstzimmer, insbesondere bei Abwesenheit von Dienst- und Pflegepersonen, konsequent versperrt zu halten.

**Überarbeitung freiheitsbeschränkender Maßnahmen** Im Hinblick auf das Kernmandat des NPM, die freiheitsbeschränkenden Maßnahmen, besprach eine Wiener Einrichtung die medikamentösen freiheitsbeschränkenden Maßnahmen mit der Bewohnervertretung und nahm Meldun-

gen an die Bewohnervertretung nach gesetzlichen Vorgaben vor. Sie aktuali-  
sierte alle Dokumentationen des Pflegeprozesses und überarbeitete diese in  
Absprache mit der Abteilungsleitung Medizinischer Dienst und den zuständi-  
gen externen Fachärztinnen und Fachärzten.

In einer Wiener Einrichtung konnte die Kommission erreichen, dass bei  
neben den Zimmertüren angebrachten Spiegeln, die vom Gang aus Sicht auf  
das jeweilige Zimmer der Bewohnerin oder des Bewohners ermöglichten, die  
Zustimmung oder Ablehnung zur offenen Tür dokumentiert und regelmäßig  
evaluiert wird. Zusätzlich änderte die Einrichtung die Anstaltsordnung dahin-  
gehend, dass Angehörige bei Pflegehandlungen „gegebenenfalls“ mit Ein-  
verständnis der betroffenen Bewohnerinnen bzw. Bewohner anwesend sein  
dürfen.

**Wahrung der Privat-  
sphäre und Selbst-  
bestimmung**

Einzelfälle: 2025-0.016.520 (VA/B-SOZ/A-1); 2025-0.228.318 (VA/K-  
SOZ/A-1); 2025-0.616.614, 2025,-0.729.421, 2025-0.959.877, 2025-  
0.118.50 (alle VA/NÖ-SOZ/A-1); 2025-0.064.249 (VA/OÖ-SOZ/A-1);  
2025-0.726.339, 2025.0-789.225 (alle VA/ST-SOZ/A-1); 2025-0.959.927,  
2025-0.187.839, 2025-0.152.378, 2025-0.474.206 (alle VA/T-SOZ/A-1);  
2025-1.001.848, 2025-1.001.788 (VA/V-SOZ/A-1); 2025-0.209.028, 2025-  
0.616.738, 2025-1.001.745 (VA/W-SOZ/A-1)

## 2.2 Krankenhäuser und Psychiatrien

### 2.2.1 Prüfschwerpunkt „Entlassungsmanagement“

#### 2.2.1.1 Hintergrund und Hypothesen

Nachbetreuung für  
psychisch kranke  
Menschen schwierig

Wenn das Entlassungsmanagement nicht optimal funktioniert, ist das Risiko für einen problematischen Übergang vom stationären in den extramuralen Bereich für psychisch kranke Menschen hoch. Gelingt die Organisation der Anschlussversorgung nicht, ist der medizinische Behandlungserfolg der stationären Akutversorgung gefährdet. Behandlungsbrüche, instabile häusliche Versorgungsarrangements oder die nicht rechtzeitige Einleitung bzw. nicht passgenaue Auswahl von Maßnahmen der Weiterversorgung können bei Patientinnen und Patienten zu gesundheitlichen und sozialen Problemen sowie funktionalen Einbußen führen. Die seit längerem bestehenden (personellen) Engpässe und die dadurch bedingte Bettenknappheit in der stationären Psychiatrie legen einen erhöhten Entlassungsdruck nahe.

Gleichzeitig kritisiert der NPM seit Jahren einen Mangel an spezialisierten extramuralen Nachbetreuungseinrichtungen bzw. sonstigen geeigneten ambulanten Versorgungsangeboten für Menschen mit psychiatrischen Diagnosen. Dadurch können Versorgungslücken entstehen, die zahlreiche negative Effekte mit sich bringen. Internationale Studien betonen, dass ein frühzeitiges, interprofessionelles und auf den individuellen Bedarf abgestimmtes Entlassungsmanagement ambulante Folgetermine erhöht (Smith T.E., Abraham M., Bolotnikova N.V. u.a.: Psychiatric inpatient discharge planning practices and attendance at aftercare appointments. *Psychiatric Services* 2017, 68: 92–5). Gleichzeitig können Wiederaufnahmeraten signifikant gesenkt werden (Hegedüs A., Kozel B. u.a.: Effectiveness of Transitional Interventions in Improving Patient Outcomes and Service Use After Discharge From Psychiatric Inpatient Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry* 2020; 10: 969).

Kontinuierliche  
Weiterversorgung  
notwendig

Ziel eines optimal funktionierenden Entlassungsmanagements ist deshalb, die Patientinnen und Patienten kontinuierlich weiter zu versorgen, insbesondere um Therapieabbrüche nach initialer Stabilisierung und damit auch Wiederaufnahmen zu reduzieren, die langfristige Compliance zu verbessern sowie die Zufriedenheit und Lebensqualität der Betroffenen bestmöglich zu steigern.

#### 2.2.1.2 Ablauf und Herangehensweise

Vorbereitung des  
Schwerpunkts

Der NPM verständigte sich im Jahr 2024 auf einen neuen bundesweiten Prüfschwerpunkt zum Thema „Entlassungsmanagement“, um zu erheben, inwieweit dieser Zielsetzung in den österreichischen psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen bereits entsprochen wird bzw. wo Verbesserungsbedarf besteht.

Der Schwerpunkt wurde in bewährter Weise in einem NPM-internen Prozess mit Expertinnen und Experten sämtlicher Kommissionen und unter Einbindung des MRB erarbeitet. Wie üblich wurden zunächst – und unter Einbeziehung des Instituts für Empirische Sozialforschung (IFES) – ein Erhebungsbogen ausgearbeitet und damit die Themenfelder abgesteckt, die Gegenstand vertiefter Erhebungen sein sollen. Ein Großteil der Erhebungen richtete sich auf eine klare und effiziente Gestaltung der Dokumentations- und Informationsflüsse sowie auf Befragungen des Personals bzw. der Leitungsteams der besuchten Abteilungen. Der Erhebungsbogen wurde um einen Leitfaden für Patientinnen- und Patientengespräche zur Einschätzung der Zufriedenheit und des Empowerments ergänzt.

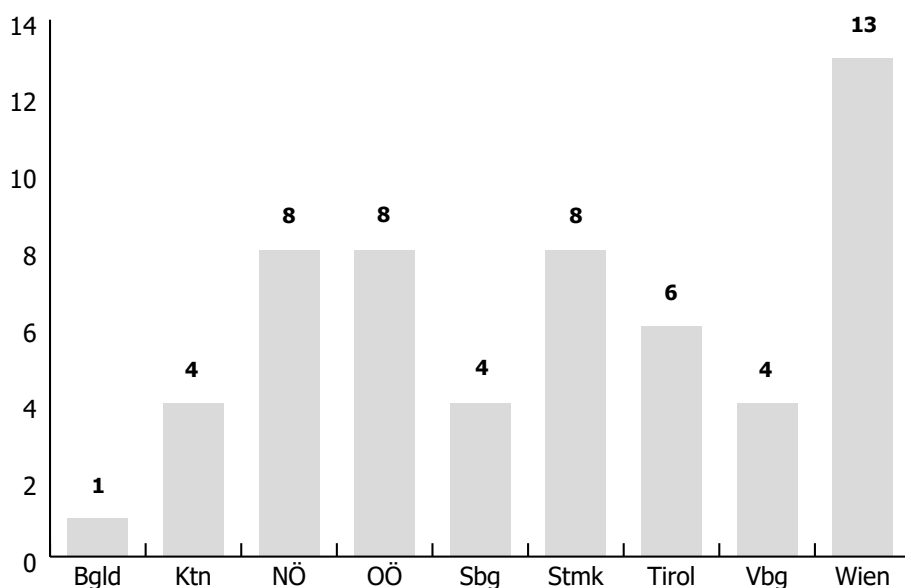
Als Referenz für die im Zuge der Erhebungen abgefragten Kategorien diente unter anderem der Qualitätsstandard Aufnahme- und Entlassungsmanagement (QS AUFEM) des BMSGPK (Qualitätsstandard Aufnahme- und Entlassungsmanagement, 2024, Wien; m.w.N.). Das übergeordnete Ziel von Qualitätsstandards im Gesundheitswesen liegt darin, eine sektorenübergreifende, qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung zu unterstützen und damit optimale Voraussetzungen für informierte Entscheidungen im Sinne der Patientinnen bzw. Patienten zu schaffen. Der QS AUFEM soll dazu beitragen, die Kontinuität der Versorgung qualitativ zu sichern. Er bezieht sich primär auf organisatorische Rahmenbedingungen. Der Fokus der Darstellung des NPM liegt deshalb auch auf den Prozessschritten Zuweisung, Aufnahme, Entlassungsvorbereitung und Entlassung.

**Beachtung von  
Qualitätsstandards**

Nach Ausarbeitung der Arbeitsmaterialien führten die Kommissionen des NPM im März 2024 einige Testbesuche durch, um die Praktikabilität des Erhebungsbogens verfeinern zu können. Die tatsächlichen Schwerpunktbesuche erfolgten im Zeitraum April 2024 bis März 2025.

**Bundesweite  
Besuche**

### Verteilung auf die einzelnen Bundesländer



In diesem Zeitraum besuchten die Kommissionen bundesweit 56 stationäre psychiatrische Abteilungen: 13 Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP), eine Abteilung für Transitionspsychiatrie (TP), 36 Abteilungen für Erwachsenenpsychiatrie (EP) und sechs Abteilungen für Gerontopsychiatrie (GP).

Die Wahrnehmungen bzw. Empfehlungsvorschläge der Kommissionen trug die VA anschließend an die jeweiligen Entscheidungsträgerinnen bzw. Entscheidungsträger heran bzw. holte dazu gesonderte Stellungnahmen ein.

### 2.2.1.3 Überblick über die Ergebnisse

Um auf die Bedürfnisse der Patientinnen bzw. Patienten möglichst individuell und bedarfsorientiert eingehen zu können, ist das Entlassungsmanagement laufend – von der Aufnahme bis zur Nachbetreuung – zu beachten. Der Erhebungsbogen zielte daher darauf ab, diesen Prozess möglichst chronologisch abzubilden.

#### Grundlegende Empfehlungen

**Schriftliches Entlassungskonzept notwendig**

Bei rund 84 % der Patientinnen und Patienten wird ein strukturiertes Entlassungsmanagement angewandt. Auffällig ist dabei, dass in nur 55 % der besuchten Abteilungen ein schriftliches Konzept zum Entlassungsmanagement vorliegt.

Auf Anregung des NPM waren die besuchten Einrichtungen, die bislang über kein schriftliches Konzept zum Entlassungsmanagement verfügten, bereit, ein solches auszuarbeiten.

**Verantwortung liegt bei multiprofessionellen Teams**

Das Entlassungsmanagement erfolgt überwiegend durch multiprofessionelle Teams. Ärztinnen und Ärzte verantworten insbesondere die Aufnahme- und Entlassungsgespräch, die Behandlungspläne und die Medikation. In der Verantwortung der Pflege und Sozialarbeit liegen die Beratung und Schulung der Patientinnen bzw. Patienten und deren Angehöriger sowie die Organisation der im Einzelfall erforderlichen Nachbetreuung (Kontaktaufnahme mit nachbetreuenden Einrichtungen, Erhebung des Pflegebedarfs nach erfolgter Entlassung). Eigene Entlassungsmanagerinnen bzw. -manager als Prozessverantwortliche fehlen überwiegend. In 80 % aller besuchten Abteilungen gibt es zudem keinen Peer Support.

**Fehlendes Schulungsangebot**

Im Hinblick auf das Schulungsangebot für das Personal fragten die Kommissionen ab, ob und wenn ja, von welchen Berufsgruppen (im Jahr 2023) Fortbildungen bzw. Schulungen (explizit) zum Thema Entlassungsmanagement in Anspruch genommen wurden. Dabei kam zutage, dass 33 % des Pflegepersonals, 31 % der Ärztinnen und Ärzte, 17 % des therapeutischen Personals und 12 % der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter derartige Schulungen absolvierten.

Offensichtlich besteht kein bis wenig Bewusstsein darüber, sich durch Schulungen spezielle Kenntnisse zum Entlassungsmanagement als zentrale Aufgabe anzueignen bzw. vorhandene Kenntnisse weiter zu vertiefen. Für Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörige besteht hingegen ein sehr breites Schulungsangebot, 88 % davon zu den Themen Pflegemaßnahmen und Medikation.

- ▶ ***Das Schulungsangebot im Bereich Entlassungsmanagement sollte für alle Berufsgruppen ausgebaut werden, um mehr strukturelles Bewusstsein für notwendige Abläufe zu schaffen und das Schnittstellenmanagement zwischen intra- und extramuralem Bereich zu verbessern.***
- ▶ ***Um den Bedarf an Peer-Arbeiterinnen und -Arbeitern zu decken, bedarf es regelmäßig stattfindender Ausbildungen mit ausreichend vielen Ausbildungsplätzen sowie Qualitätsstandards und inhaltlicher Anforderungen an das Curriculum einer solchen Ausbildung.***

### **Phasen des Entlassungsmanagements: Aufnahme – Aufenthalt – Entlassung**

Die Kommissionen fragten ab, ob mit Patientinnen und Patienten (bzw. deren Angehörigen oder Vertrauenspersonen) innerhalb von 24 Stunden nach erfolgter Aufnahme eine erste (kriteriengeleitete) Einschätzung des zu erwartenden Pflege- und bzw. oder Unterstützungsbedarfs durchgeführt wird. Den Ergebnissen der Befragung zufolge erfolgt ein solches Risikoassessment im Hinblick auf den poststationären Unterstützungsbedarf bei Aufnahme zwar überwiegend, aber nur in 38 % der Fälle „immer“.

**Risikoassessment erfolgt meist bei Aufnahme**

Im Zuge des weiteren Aufenthalts wird jedoch in 82 % der besuchten Abteilungen „immer“ ein Assessment von Problemen, Ressourcen und Zielen in relevanten Lebensbereichen durchgeführt. Auch eine Ermittlung des weiterführenden Betreuungs- und Unterstützungsbedarfs nach der Entlassung erfolgt in 86 % der Abteilungen „immer“.

**Erhebungen während des Aufenthalts**

Eine Abstimmung mit nachbetreuenden Einrichtungen erfolgt im Regelfall rechtzeitig vor der Entlassung (86 % der besuchten Abteilungen gaben „sehr häufig“ bzw. „häufig“ an). Mit sonstigen Einrichtungen (z.B. Schulen, Ausbildungsstätten) und Behörden erfolgt eine Abstimmung etwas weniger häufig. In der überwiegenden Anzahl der Fälle (89 %) werden fallbezogene, institutionenübergreifende Helferkonferenzen durchgeführt.

**Abstimmung mit nachbetreuenden Einrichtungen**

Positiv ist, dass an den besuchten Abteilungen ein breites Angebot an Hilfen zur Bewältigung des Alltags für Patientinnen und Patienten besteht. Angeboten werden insbesondere Psychoedukation, soziales Kompetenztraining (Kochen, Haushaltstraining, Medikamentenmanagement, das Erlernen von Coping-Strategien), Beratung in finanziellen oder rechtlichen Belangen, aber

**Breites Angebot an Hilfen**

auch Angehörigenberatung. Auch standardisierte Vorsorgeinstrumente, wie z.B. Krisen- bzw. Behandlungspläne, kommen häufig (in 41 bzw. 40 von 56 besuchten Abteilungen) zur Anwendung.

### **Entlassungsvorbereitung**

Die Entlassungsplanung erfolgt überwiegend gemeinsam bzw. unter größtmöglicher Mitbestimmung der Patientinnen und Patienten (70 % immer, 25 % häufig). 24 Stunden vor der Entlassung werden nochmals alle wesentlichen Aspekte mit den Patientinnen und Patienten besprochen (92 % immer bzw. überwiegend). Eine Einbeziehung von Angehörigen bzw. Vertrauenspersonen erfolgt zu 51 % immer bzw. überwiegend. Der deutlich geringere Prozentsatz ist hier unter anderem darauf zurückzuführen, dass Patientinnen bzw. Patienten eine Einbindung nicht wünschen (etwa, weil kein gutes Verhältnis zu den Angehörigen besteht) oder Angehörige bzw. Vertrauenspersonen nicht vorhanden sind. Eine Pflegeübergabe an die weiterbetreuende Einrichtung bzw. an mobile Pflege- bzw. Unterstützungsdienste wird in hohem Ausmaß (86 % der Fälle) angeboten.

### **Formen der nachstationären Betreuung**

#### **Therapieangebot nach Klinikaufenthalt**

Im Sinne der Nachhaltigkeit medizinischer Interventionen sollten psychiatrische Abteilungen nicht nur die direkte Anschlussversorgung anbahnen. Durch eine fundierte Beratung sollten Patientinnen bzw. Patienten über weitere Therapie- und Informationsangebote für die Zeit nach dem Klinikaufenthalt informiert werden. Betroffene sollten dazu befähigt werden, eine durch Krankheit oder Behinderung hervorgerufene Krisensituation künftig besser zu bewältigen. In Krankenhäusern erreichen vor allem die Sozialen Dienste auch jene Personengruppen, die ambulante bzw. niedergelassene Beratungsstellen erfahrungsgemäß kaum von sich aus aufsuchen.

#### **Home-Treatment**

Den Befragungen zufolge stellen 52 % der besuchten Abteilungen kein Home-Treatment-Angebot zur Verfügung. Der tatsächliche Prozentsatz jener Abteilungen, die keine derartige Nachbetreuung anbieten, dürfte aber deutlich höher sein, weil einige der besuchten Abteilungen unter Home-Treatment generell die Betreuung zu Hause verstanden haben, also auch durch andere Einrichtungen bzw. Dienste (z.B. PSD, 24-Stunden-Betreuung und dergleichen).

Unter Home-Treatment im eigentlichen Sinn ist aber die Betreuung durch die Abteilung z.B. durch mobile Teams, im besten Fall zur Vermeidung bzw. Verkürzung von (weiteren) stationären Aufenthalten, zu verstehen. Die multiprofessionelle Behandlung, die vergleichbar mit dem stationären Setting ist, sowie eine höhere Intensität und Flexibilität in der Behandlung (im Vergleich etwa zu ambulanten Angeboten) fördern die Autonomie und Selbstwirksamkeit der Betroffenen, ohne die Kontinuität des Lebens im familiären, sozialen und schulischen Bereich durch einen stationären Aufenthalt zu unterbrechen.

Sämtliche Kommissionen merkten an, dass das vorhandene Angebot bzw. bestehende Projekte in diesem Bereich unbedingt (und für sämtliche Patientinnen- bzw. Patientengruppen) ausgebaut werden sollten. Sie konnten aber auch einige Good-Practice-Modelle identifizieren (vgl. dazu unten Kap. 2.2.1.7).

Eine individuelle Kontaktaufnahme innerhalb von 48 Stunden nach der Entlassung (z.B. mit den entlassenen Patientinnen und Patienten, deren Angehörigen, der weiterbetreuenden Einrichtung oder mobilen Diensten) findet kaum statt (32 von 56 besuchten Abteilungen). Sofern Bedarf besteht, können entlassene Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörige sich spontan per Telefon (52 von 56 besuchten Abteilungen), aber auch über Ambulanzbesuche (47 Abteilungen) und per E-Mail (31 Abteilungen) an die entlassende Krankenanstalt bzw. Abteilung wenden.

**Betreuungsangebot der Kliniken nach Entlassung**

### **Evaluierung der Umsetzung der Entlassungsplanung**

Eine Evaluierung der Umsetzung der zuvor erstellten Entlassungsplanung wird überwiegend (in 54 % der Fälle) nicht durchgeführt. Als Begründung dafür werden von den besuchten Abteilungen (in 70 % der Fälle) fehlende Ressourcen angegeben.

**Unzureichende Evaluierung wegen fehlender Ressourcen**

### **Optimierungspotenzial**

Nach Vorschlägen zur Verbesserung des Entlassungsmanagements gefragt, meldeten die besuchten Abteilungen zurück, dass dafür mehr personelle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden sollten (61 % der Befragten gaben „ja, unbedingt“ an). Auch sahen sie Bedarf für mehr Zeit für Vernetzung und Abstimmung mit nachbetreuenden Einrichtungen bzw. Diensten oder Behörden (48 % gaben „eher ja“ an).

**Hoher Bedarf an Vernetzung und Abstimmung**

Anlässlich eines Besuchs in einer vom FSW geförderten, teilbetreuten Wohnform für Menschen mit psychischen Erkrankungen kritisierte der NPM im Einklang mit den genannten Rückmeldungen, dass ein kontinuierlicher Austausch ab dem Zeitpunkt einer stationären Aufnahme bis zur Entlassung (und Rückführung in die nachbetreuende Einrichtung) nur in Einzelfällen stattfindet. In ihrer Stellungnahme führte die Magistratsdirektion der Stadt Wien aus, dass im Rahmen des Psychiatrischen und Psychosomatischen Versorgungsplans (PPV) 2030 am Standort der Klinik Favoriten (und somit in Nähe zur besuchten teilbetreuten Einrichtung) ab dem Jahr 2022 ein Pilotprojekt „Regionalversorgungsplattform Favoriten“ etabliert worden sei. In regelmäßigen Plattformtreffen würden die Beteiligten der psychosozialen Versorgung aus der Region zusammengebracht und so ein regelmäßiger Austausch forciert. Das Konzept werde laufend auf weitere Regionen Wiens ausgerollt.

**Kontinuierlicher Austausch in Wien**

Darüber hinaus sei es gelungen, einen regelmäßigen Austausch zwischen PSD, Klinik Favoriten und dem Trägerverein zu etablieren. Dieser werde

durch eine regelmäßige Teilnahme aller Beteiligten bei der Regionalversorgungsplattform Favoriten zusätzlich intensiviert. Die Psychiatrische Abteilung der Klinik Favoriten leiste überdies auch fachlich-supervisorische Unterstützung für extramurale Betreuungsteams und stehe jederzeit für Fachfragen zur Verfügung.

### **Vernetzungsaktivitäten in NÖ**

Auch mit Blick auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie konnte der NPM feststellen, dass die Vernetzung zwischen dem stationären Bereich und den niedergelassenen Versorgungsanbieterinnen bzw. -anbietern bzw. sonstigen Akteurinnen und Akteuren (z.B. Suchthilfe, Polizei) ausbaufähig ist. Aus einer Stellungnahme des Landes NÖ geht diesbezüglich hervor, dass – etwa von der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des LK Mödling (am Standort Hinterbrühl) – zahlreiche Vernetzungsaktivitäten mit unterschiedlichen Stakeholdern stattfinden.

### **Sonderbedarf bei Demenz**

Der hohe Bedarf an Vernetzung und Abstimmung zwischen dem intramuralen und dem extramuralen Bereich zeigte sich zuletzt auch am Fall einer hochbetagten, unter anderem auch an Demenz erkrankten Patientin, die auf eigenen Wunsch hin und ohne vorhergehende Information an die Angehörigen bzw. an nachbetreuende Pflegedienste aus dem Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr (OÖ) entlassen worden war. Die Frau war nach ihrer Entlassung auf sich alleine gestellt und verstarb kurz darauf. Eine bessere Abstimmung mit extramuralen Diensten bzw. mit Angehörigen (sofern vorhanden und von den Betroffenen gewünscht) kann dazu beitragen, derartige Vorfälle zu vermeiden und stellt sicher, dass Patientinnen und Patienten im Anschluss an stationäre Aufenthalte adäquat weiterversorgt werden.

Die psychiatrische Versorgung in Österreich muss sowohl in den Spitälern als auch im niedergelassenen Bereich dringend ausgebaut werden. An dieser Stelle sei auch nochmals betont, dass im Hinblick auf die demografische Entwicklung in Zukunft mit einer größeren Zahl an Patientinnen und Patienten mit demenziellen Erkrankungen zu rechnen sein wird. Es sollten daher vermehrt Angebote für diese Patientinnen- bzw. Patientengruppe geschaffen werden. Wie bereits im Rahmen des PB 2024, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 72 ff. ausgeführt, gibt es für Menschen mit Demenz kaum spezifische Angebote, um Pflegebedürftigkeit zu verhindern bzw. zumindest zu verringern oder hinauszuzögern. Die PVA hatte bereits im vergangenen Berichtsjahr eingeräumt, dass es etwa keine spezifischen Rehabilitationskonzepte für Menschen mit demenziellen Erkrankungen gebe. Der NPM tritt daher neuerlich dafür ein, eigene Angebote zu schaffen, um möglichst zielgerichtet auf die Bedürfnisse und Bedarfe der genannten Personengruppe eingehen und eine angemessene Versorgung sicherstellen zu können.

Da das Optimierungspotenzial im Bereich des Entlassungsmanagements aus Sicht der besuchten Abteilungen im Erhebungsbogen offen abgefragt wurde, erfolgte auch diesbezüglich – abseits von Anregungen zur Verbesserung von

Kommunikationsstrukturen – weitgehend der Hinweis auf die mangelhafte Nachbetreuungs- bzw. Nachsorgesituation (vgl. oben S. 66 f.).

- ▶ **Die psychische Gesundheit muss angesichts der steigenden Häufigkeit psychiatrischer Erkrankungen als zentrale gesundheitspolitische Priorität anerkannt werden.**
- ▶ **Es bedarf nachhaltiger Abstimmungsprozesse, um einen kontinuierlichen Austausch zwischen intramuralen und extramuralen Stakeholdern des Gesundheitssystems zu fördern und damit eine bedarfsorientierte (Weiter-)Versorgung von Patientinnen und Patienten sicherzustellen.**
- ▶ **Der Dialog und die Vernetzung der beteiligten Stakeholder müssen entsprechend gefördert und die dazu notwendigen personellen und finanziellen Ressourcen, insbesondere auch zur Evaluierung von Maßnahmen der Entlassungsplanung, bereitgestellt werden.**

Einzelfälle: 2025-0.121.727 (VA/W-SOZ/A-1), 2025-0.471.325 (VA/BD-GU/A-1)

### Spezialfragen zum Unterbringungsgesetz

Ziel der UbG-Reform war es, den menschenrechtlichen Rahmen des gebotenen Umgangs mit psychisch erkrankten Menschen bei unfreiwilligen Behandlungen möglichst klar zu regeln. Konkret wurden mit der Vorabentscheidung über eine medizinische Behandlung (§ 36a UbG), mit dem verpflichtenden Bemühen um Beiziehung eines Unterstützerkreises (§ 35 Abs. 3 UbG), einem umfassenden ärztlichen Abschlussgespräch (§ 32b Abs. 1 UbG) und mit der Vereinbarung über einen Behandlungsplan bei erneuter stationärer Behandlung (§32b Abs. 2 UbG) Instrumente geschaffen, die die zentrale Bedeutung der Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten hervorheben sollen.

Der in § 32b Abs. 2 UbG geregelte Behandlungsplan ist „auf Wunsch der Patientin bzw. des Patienten“ zu erstellen und kann im Falle einer weiteren Aufnahme gegebenenfalls eine sinnvolle Orientierungshilfe dafür sein, wie mit der betroffenen Person künftig umzugehen ist. Ein solcher Plan kann individuell etwa aufzeigen, welches Medikament (in welcher Dosierung) bei der letzten stationären Behandlung hilfreich oder eher wenig nutzbringend war, welche Zwangsmaßnahmen, falls notwendig, angewendet werden, welche Interventionen unter welchen Rahmenbedingungen deeskalierend gewirkt haben, oder auch welche zu- und angehörigen Vertrauenspersonen als Besucherinnen und Besucher im Spital willkommen sind und welche Kontakte abgelehnt werden. Der vereinbarte Behandlungsplan ist in der Krankengeschichte zu dokumentieren und der Patientin bzw. dem Patienten in Kopie auszufolgen.

**Behandlungsplan  
als Grundlage**

Wenn indiziert, hat die Abteilungsleitung sich auch nachweislich um eine soziale und psychiatrische Betreuung nach der Entlassung zu bemühen

**Pflichten der  
Abteilungsleitung**

(§ 32b Abs. 3 UbG). Weiters hat die Abteilungsleiterin bzw. der Abteilungsleiter von der Aufhebung der Unterbringung unverzüglich das Gericht, die Vertreterin bzw. den Vertreter der Patientin bzw. des Patienten und gegebenenfalls deren bzw. dessen Vertrauensperson zu verständigen (§ 32b Abs. 4 UbG). Das soll den Informationsfluss an die genannten Personen bzw. Institutionen sicherstellen, um deren Tätigwerden im Sinne der Patientin bzw. des Patienten zu ermöglichen und zu erleichtern.

### **Mehr Behandlungspläne erforderlich**

Die Erhebungen im Zuge des Prüfschwerpunkts ergaben, dass das Personal der besuchten psychiatrischen Abteilungen seinen Verpflichtungen nach UbG weitestgehend nachkommt. Auffällig ist lediglich, dass Behandlungspläne (wie in § 32b Abs. 2 UbG vorgesehen) nur in 43 % der besuchten Abteilungen standardmäßig (bzw. immer) erstellt werden. Hier wäre eine Erhöhung des Prozentsatzes notwendig. Laut einer britischen Studie konnte eine Reduktion der unfreiwilligen Krankenhausaufenthalte und der Anwendung von Zwangsmaßnahmen erzielt werden, nachdem mit Patientinnen und Patienten eine solche Vereinbarung erarbeitet worden war (C. Henderson, C. Flood, M. Leese, G. Thornicroft, K. Sutherby und G. Szmukler, „Effect of joint crisis plans on use of compulsory treatment in psychiatry: single blind randomised controlled trial“, *BMJ*, Bd. 329, Nr. 7458, Juli 2004, S. 136). Dem steht eine spätere Studie gegenüber, die zwar keine Reduktion von Zwangsmaßnahmen feststellen konnte, jedoch positive Effekte auf die therapeutische Beziehung nachwies (G. Thornicroft, S. Farrelly, G. Szmukler, M. Birchwood, W. Waheed, C. Flach, B. Barrett, S. Byford, C. Henderson, K. Sutherby, H. Lester, D. Rose, G. Dunn, M. Leese, und M. Marshall, „Clinical outcomes of Joint Crisis Plans to reduce compulsory treatment for people with psychosis: a randomised controlled trial“, *The Lancet*, Bd. 381, Nr. 9878, Mai 2013, S. 1634–1641).

- ▶ ***Behandlungspläne (§ 32b Abs. 2 UbG) stärken das Miteinander zwischen Ärztinnen bzw. Ärzten sowie Patientinnen bzw. Patienten und stellen wichtige Informationen für eine allfällige weitere Unterbringung (an derselben psychiatrischen Abteilung) bereit.***
- ▶ ***Es soll dafür gesorgt werden, dass Behandlungspläne als Instrumente der Selbstbefähigung gesehen und standardmäßig erstellt werden. Solche Vereinbarungen helfen dabei, psychische Belastungen zu reduzieren.***

### **2.2.1.4 Hauptkritikpunkt: Entlassungen zur Unzeit**

**Entlassungszeitpunkt** Rund 69 % der Patientinnen und Patienten werden aus fachärztlicher Sicht zum angemessenen Zeitpunkt entlassen, rund 18 % später als medizinisch indiziert, rund 13 % früher als medizinisch indiziert. Die Kommissionerhebungen brachten zutage, dass ein Entlassungsdruck (z.B. durch Bettenknappheit aufgrund von baulichen Maßnahmen bzw. Personalmangel) sehr selten

(30 %) bzw. selten (45 %) Grund für eine vorzeitige Beendigung des stationären Aufenthalts ist.

Eine spätere Entlassung als medizinisch indiziert wird überwiegend damit begründet, dass keine geeignete extramurale Betreuungsoption verfügbar ist (sehr häufig 35 % bzw. häufig 56 %). Das betrifft neben dem Mangel an geeigneten Pflegeheimplätzen für chronisch psychisch erkrankte ältere Patientinnen und Patienten auch das fehlende Angebot an Rehabilitationskliniken, spezialisierten Einrichtungen bzw. Wohnplätzen im Übergang von der Akutversorgung in die bisherigen Lebenswelten Betroffener (z.B. für Menschen mit Suchterkrankungen und Komorbiditäten, Demenzerkrankte, Menschen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, Menschen mit massiven posttraumatischen Belastungsstörungen, Menschen mit Borderline-Syndrom, Kinder und Jugendliche mit speziellen Bedarfen wie z.B. Autismus usw.).

**Pflegeheimplätze  
und spezialisierte  
Einrichtungen fehlen**

Die VA legte in zahlreichen Berichten dar, dass erhebliche strukturelle Defizite beim Ausbau von bedürfnisorientierten Sozial- und Gesundheitsdiensten für chronisch psychisch Kranke bestehen und damit oftmals unerwünschte Brüche im Behandlungsverlauf und weitere Verschlechterungen des Gesundheitszustands der Betroffenen einhergehen. Besonders prekär ist die Situation von wohnungs- bzw. obdachlosen Psychatriepatientinnen und -patienten, Personen mit forensischem Hintergrund bzw. chronisch psychisch kranken Menschen ohne Aufenthaltstitel in Österreich. Diese Personengruppen müssen aus Mangel an entsprechenden – an ihre Lebenssituation angepassten, sozial- und gesundheitsfördernden – Angeboten häufiger akut in psychiatrische Kliniken aufgenommen werden. Grenzziehungen zwischen vorherrschenden Normalitätsvorstellungen und davon krankheitsbedingt abweichendem Verhalten stellen die Identität Betroffener in Frage und gefährden auch deren soziale Einbindung (vgl. PB 2015, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 91 ff.).

**Obdachlose und  
Menschen ohne  
Aufenthaltstitel**

Dem NPM sind im Zuge des Prüfschwerpunkts weder systematisierte Ausbaustrategien zwischen den Bundesländern noch Projekte zur institutions- und vereinsübergreifenden Datenerfassung und Planung von derzeit fehlendem extramuralem Betreuungs- und Unterstützungsbedarf bekannt geworden. Ebenso wenig sind dem NPM Initiativen zu einer – die Bedürfnisse chronisch psychisch Kranker berücksichtigenden – Versorgungsforschung, die sich am aktuellen Wissensstand der Soziologie, der Psychiatrie und der Psychotherapie orientieren würden, zur Kenntnis gebracht worden.

Aufnahmekriterien für Wohneinrichtungen sind oftmals intransparent und zuweilen deutlich von Interessen gesteuert, die sich diskriminierend auswirken (z.B. „Die Klientinnen bzw. Klienten müssen bereits ein hohes Maß an Selbstständigkeit erreicht haben.“). Es kann passieren, dass sich nach der stationären Akutversorgung keine Einrichtung mit einer Aufnahme- bzw. Ver-

**Intransparente Auf-  
nahmekriterien für  
Wohneinrichtungen**

sorgungsverpflichtung (nicht einmal in der eigenen Region) finden lässt, was einer Selektion zuungunsten schwerst chronisch Erkrankter gleichkommt. Patientinnen bzw. Patienten, die einen sehr hohen Unterstützungsbedarf in der Verrichtung basaler, alltäglicher Handlungen aufweisen und deutliche Defizite im Kontaktverhalten zeigen, können zuweilen nicht in die Obhut psychosozialer Betreuungsvereine entlassen werden, wenn diese keine durchgehende Anwesenheit von Fachpersonal und bzw. oder flexible Betreuungszeitmodelle (z.B. Nachtdienste) anbieten. Nötig wäre daher die Fragmentierung von Versorgungsleistungen, die über verschiedene Settings hinausgehen, zu reduzieren.

### **Versorgungslücken für Menschen mit Essstörungen**

Die VA hat zuletzt österreichweit und besonders gegenüber dem Sbg LT aufgezeigt, dass es eine gravierende Versorgungslücke bei der Behandlung von Menschen mit Essstörungen, insbesondere für (mehrheitlich weibliche) Erwachsene gibt. Bei Anorexie, Bulimie und Orthorexie handelt es sich um komplexe psychiatrische Krankheitsbilder mit hohen Dunkelziffern und teils chronischen Verläufen mit erhöhter Sterblichkeit von 5 bis 10 %. Bei spärlich vorhandenen niederschweligen Angeboten gibt es Beschränkungen der Versorgungsmöglichkeiten bei einem BMI unter 15, weshalb die sich anbahnende Lebensgefahr oft nur durch die Aufnahme auf Intensivstationen oder internistischen Abteilungen gebannt werden kann. Danach müssen wiederholte Überstellungen in psychiatrische Abteilungen erfolgen (vgl. dazu Sbg Bericht 2023/2024, S. 39 ff., und die Diskussion darüber im zuständigen Ausschuss, 25 BglT 17. GP 1 ff.). Diese Gruppe an Langzeitpatientinnen und -patienten benötigt aber eine moderate bzw. jahrelange multiprofessionelle Betreuung, um auch im Alltag stabil bleiben zu können, was im Rahmen von psychiatrischen Akutbehandlungen in Krankenanstalten nicht geleistet werden kann. Rehabilitationsangebote und hochspezialisierte tagesklinische Plätze zur engmaschigen Behandlung von Menschen mit chronischen Essstörungen fehlen in ganz Österreich.

### **Fehlplatzierungen**

Die Stärkung der niederschweligen psychosozialen Versorgung auch durch flächendeckende Netze von psychosozialen Zentren in Form von psychosozialer und psychiatrischer Beratung bzw. Begleitung und Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörigen ist dringend geboten. Für diese Patientinnen- und Patientengruppen werden bis heute zwangsläufig darauf nicht ausgerichtete Wohneinrichtung der Behindertenhilfe oder die Unterbringung in Altenheimen ins Auge gefasst, was aus Sicht der VA menschenrechtlich sehr bedenklich ist (vgl. zuletzt PB 2024, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 118 f.). Solche Fehlplatzierungen junger chronisch Kranker zeigte der NPM in allen Bundesländern auf. Insbesondere die Vorgangsweise der Stmk LReg, Pflegeheime durch Psychiatriezuschläge zur Aufnahme chronisch Kranker jeden Alters zu animieren, anstatt vorhandene Mittel zum Auf- und Ausbau adäquater Behandlungsangebote und abgestufter Versorgungsmöglichkeiten von Wohngruppen, teilbetreutem Wohnen sowie medizinischer, sozialer und beruflicher Rehabilitation umzu-

schichten, wertete der NPM als krassen Verstoß gegen die UN-BRK (vgl. schon PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 38 ff.).

Angesichts der heute im Sozial- und Gesundheitswesen zu bewältigenden Herausforderungen (sich verändernde Altersstruktur, Zunahme chronischer Erkrankungen und Mehrfacherkrankungen sowie Über-, Unter- und Fehlversorgungen) müssen Konzepte für eine patientinnen- bzw. patientenorientierte, kontinuierliche, sektorenübergreifende und bzw. oder interdisziplinäre Versorgung finanziert und realisiert werden, weil die zwingende Notwendigkeit, mit begrenzten Mitteln bestmögliche Ergebnisse zu erzielen, unübersehbar ist. Dazu aufgerufen sind alle Sozialversicherungsträger, die Gebietskörperschaften sowie alle sonstigen Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen.

Außerdem nahmen die Kommissionen wahr, dass vielfach unterschiedliche Erwartungshaltungen der einzelnen involvierten Akteurinnen und Akteure bestehen (z.B. Pflegeheim versus stationäre Psychiatrie; eine „Heilung“ der Patientinnen bzw. Patienten ist vielfach nicht möglich).

Neben stationären Betreuungssettings für unterschiedliche Zielgruppen mangelt es auch an Kassenfachärztinnen bzw. -fachärzten und einem entsprechenden Angebot an Psychotherapie, für die ebenfalls kein ausreichendes Kassenkontingent zur Verfügung steht. Das befragte Klinikpersonal der besuchten Abteilungen beurteilte die Verfügbarkeit von niedergelassenen Fachärztinnen bzw. Fachärzten für Psychiatrie überwiegend als schlecht (50 % der Befragten) bzw. sehr schlecht (23 % der Befragten). Das Angebot an ambulanter Psychotherapie schätzten 43 % der Befragten als schlecht und 23 % der Befragten als sehr schlecht ein. Die Erhebungen des NPM decken sich im Wesentlichen mit den Ergebnissen des kürzlich erschienenen Berichts des RH „Ärztliche Versorgung im niedergelassenen Bereich 2018 bis 2023“, wonach die Versorgungsdichte vor allem in den ländlichen Regionen zum Teil erheblich (mehr als minus 30 %) von den Planrichtwerten im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) abweiche (vgl. Reihe BUND 2025/43, Grafik S. 119).

**Mangel an kassenfachärztlicher Versorgung und Psychotherapie**

Patientinnen und Patienten müssen daher vermehrt auf alternative Wahlarztangebote umsteigen, wofür nur ein Zuschuss geleistet wird, der die vollen Kosten bei Weitem nicht abdeckt. Gerade psychiatrische Patientinnen bzw. Patienten verfügen aber oft nicht über ausreichende Mittel, um notwendige medizinische Leistungen selbst finanzieren zu können. Andernfalls ist mit erheblichen Wartezeiten auf kassenfinanzierte Leistungen zu rechnen.

Der NPM zeigte aus Anlass eines Besuchs im Bezirkskrankenhaus Lienz (Osttirol) exemplarisch die Auswirkungen eines unzureichenden Versorgungsangebots an Nachsorgeeinrichtungen und extramuralen Betreuungsmöglichkeiten in Osttirol auf. Die im Bezirkskrankenhaus Lienz tätigen Berufsgruppen sind intensiv bemüht, mit großem Engagement eine gute Nachversorgung

**Problemregion Osttirol**

für die Patientinnen und Patienten in die Wege zu leiten. Im gesamten Bezirk sind allerdings lediglich ein Kassenpsychiater und keine Kinder- und Jugendpsychiaterin bzw. kein Kinder- und Jugendpsychiater tätig, wodurch der bestehende Bedarf nicht abgedeckt werden kann. Daraus resultiert, dass die besuchte Abteilung des Bezirkskrankenhauses Lienz selbst Leistungen erbringen muss, die üblicherweise im niedergelassenen Bereich erbracht werden. Mangels extramuraler Betreuungsmöglichkeiten sind (neuerliche) Aufnahmen erforderlich, um für die Betroffenen eine fachärztliche Behandlung sicherstellen zu können.

Zudem gibt es vielfach auch keine passenden weiterbetreuenden Einrichtungen für die zu entlassenden Patientinnen und Patienten. Erschwert wird diese Situation dadurch, dass sich die ohnehin überbelegte Landespflegeklinik in Nordtirol (Hall) befindet. Ebenso befinden sich die für Osttirol und damit für den Bezirk Lienz zuständige psychogerontologische Abteilung sowie die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Landeskrankenhaus Hall, weshalb die psychiatrische Abteilung des Bezirkskrankenhauses Lienz auch für die Versorgung dieser Personengruppen einspringen muss, wenn die langen Wege nach Nordtirol für die Patientinnen und Patienten nicht möglich bzw. nicht zumutbar sind und einer notwendigen Behandlung entgegenstehen.

Es fehlen auch Eltern-Kind-Einrichtungen, wobei es dringend einer Ergänzung im Bereich der finanzierten Psychotherapie bedarf. Wohngemeinschaften für psychiatrische Patientinnen und Patienten fehlen in Osttirol sowie im Kurz-, Mittel- und Langzeitbereich. Angebote für junge Erwachsene fehlen gänzlich. Ausreichende aufsuchende Angebote sind insbesondere im Suchtbereich nicht vorhanden. Es gibt Wartezeiten von bis zu eineinhalb Jahren für nachsorgende Angebote sowohl für junge als auch für gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten, weshalb Plätze in anderen Bundesländern gesucht werden müssen. Im Bezirk Lienz gibt es eine einzige Demenzstation im Bereich der Langzeitpflege, nämlich im Pflegeheim Lienz, wo die Wartezeit bis zu zwei Jahre beträgt. Als Langzeitpflegeeinrichtung für psychiatrische (ältere) Patientinnen und Patienten besteht nur ein Angebot in der Landespflegeklinik Hall.

In einer Stellungnahme räumte das Land Tirol zu diesen Wahrnehmungen des NPM ein, dass im Bereich der extramuralen Versorgung ein Verbesserungsbedarf besteht. Das Land Tirol ist bemüht, den betroffenen Menschen ein wohnortnahes Angebot bei psychiatrischen Erkrankungen zur Verfügung zu stellen, wofür eine Abstimmung zwischen allen Systempartnern erforderlich ist.

Die ÖGK wies darauf hin, dass sich die Anzahl der Patientinnen und Patienten beim Vertragspartner im Bezirksvergleich im Tiroler Durchschnitt bewegt. Die ÖGK steht allerdings mit der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) als Partner vor Abschluss der Planungen des „Regionalen Strukturplans Gesundheit 2030“. Demnach soll zumindest im Bereich Kinder- und Jugendpsychiat-

rie (zu den diesbezüglichen Versorgungsdefiziten s. auch unten Kap. 2.2.1.6) eine Kassenplanstelle geschaffen werden.

Die ohnehin schon prekäre Versorgungslage wird durch jene Einsparungen verschärft, die aufgrund der Budgetkonsolidierung für das Jahr 2026 bereits in Aussicht genommen wurden. Diese führen – etwa in der Stadt Wien – zu umfassenden Einschnitten im Bereich der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. So streicht die Stadt Wien einer sozialpsychiatrischen Einrichtung der Caritas in Wien ab Jänner 2026 die Finanzierung. Rund 100 Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen bzw. Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis verlieren mit Jahresbeginn die dort bislang erhaltene sozialarbeiterische Unterstützung zur Bewältigung des Alltags bzw. ihre Tagesstruktur samt Freizeitgestaltung und gruppentherapeutischer Einheiten. Die Klientinnen und Klienten der Caritas-Einrichtung können in Zukunft – so die Stadt Wien – die Tagesstrukturen des PSD Wien in Anspruch nehmen. Dennoch sind solche Einsparungen, die die vulnerabelsten Personengruppen der Gesellschaft treffen, ohne gleichzeitig gezielte und nachhaltige Reformschritte anzudenken, aus Sicht des NPM vehement zu kritisieren.

**Einsparungen verschärfen prekäre Versorgungssituation**

Wie die Caritas sind auch zahlreiche andere Trägerinnen bzw. Träger von Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialbereich mit existenziellen Herausforderungen konfrontiert. Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen verlieren dadurch ihre letzten sozialen Anlaufstellen. So erfuhr etwa die Beratungsstelle „Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter“ (HPE) empfindliche Budgetkürzungen. Weitreichende Einsparungen betrafen zuletzt auch Arbeitsmarktprojekte für suchtkranke Personen sowie für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen. Sinnvolle Projekte, die in den letzten Jahren große Erfolge im Bereich der Prävention verzeichnen konnten, wie beispielsweise Community-Nursing-Projekte, werden mangels Finanzierung nicht weitergeführt.

Aus Sicht des NPM wären flächendeckende strukturelle Maßnahmen anzudenken, die die Versorgung chronisch psychisch kranker Menschen nachhaltig und auf allen Ebenen sicherstellen und dadurch langfristig Zusatzkosten vermeiden.

Als sonstige Gründe für eine später als indizierte Entlassung wurden auch einrichtungsseitige Kündigungen von WG- bzw. Heimverträgen während stationärer psychiatrischer Aufenthalte (vgl. dazu bereits PB 2024, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 66) bzw. ein mangelnder Anspruch auf Kostentragung (z.B. mangels Aufenthaltstitels) identifiziert. Auch lange Wartezeiten, z.B. auf eine Weiterbetreuung beim PSD, sind (sehr) häufig (54 %) Grund für eine spätere Entlassung aus der psychiatrischen Versorgung in Krankenanstalten. Probleme treten auch auf, wenn sich während des Aufenthalts die Bestellung von Erwachsenenvertreterinnen bzw. -vertretern als notwendig erweist.

**Sonstige Gründe für verspätete Entlassungen**

- ▶ **Es sind flächendeckend strukturelle Maßnahmen anzudenken, die die Versorgung chronisch psychisch kranker Menschen nachhaltig und auf allen Ebenen sicherstellen und dadurch langfristig Zusatzkosten vermeiden.**
- ▶ **Nachhaltige Konzepte für eine bedarfsgerechte, sektorenübergreifende und interdisziplinäre Versorgung sind zeitnah umzusetzen. Dabei soll v.a. auf den Auf- und Ausbau von multiprofessionellen Einrichtungen und aufsuchenden Angeboten (z.B. Home-Treatment) fokussiert werden.**
- ▶ **Die vertragsfachärztliche und -psychotherapeutische Versorgung im niedergelassenen Bereich sollte dringend und den aktuellen (steigenden) Bedarfen entsprechend ausgebaut werden.**

Einzelfälle: 2024-0.620.294, 2024-0.627.241, 2024-0.630.823, 2024-0.788/254, 2024-0.788.342, 2024-0.876.068, 2025-0.068.428, 2025-0.209.015, 2025-0.429.641 (alle VA/BD-GU/A-1) u.v.a.

### **2.2.1.5 Abweichende Ergebnisse im Hinblick auf gerontopsychiatrische Einrichtungen**

Es zeigte sich im Jahr 2023 eine höhere durchschnittliche Auslastung der (besuchten) gerontopsychiatrischen Abteilungen (rund 82 % Auslastung) im Vergleich zur Gesamtauswertung über alle psychiatrischen Abteilungen hinweg (rund 77 % Auslastung). Demgegenüber war die Wiederaufnahmerate an den gerontopsychiatrischen Abteilungen geringer als im Mittel über alle Abteilungen.

#### **Verspätete Entlassungen sind häufiger**

An den Abteilungen für Gerontopsychiatrie erfolgt eine Entlassung häufiger später als medizinisch indiziert (nämlich in 34 % der Fälle; Gesamtauswertung: 18 %). Grund dafür sind ein eklatanter Mangel an extramuralen Betreuungsangeboten für diese Zielgruppe (89 % der befragten Abteilungen gaben das als sehr häufigen bzw. häufigen Grund an) und die zum Teil langen Wartezeiten auf die Bestellung von Erwachsenenvertreterinnen bzw. -vertretern (88 % sehr häufig bzw. häufig). Vom Personal der Abteilung bzw. Station begleitete Termine mit nachbehandelnden bzw. betreuenden Stellen werden nur teilweise angeboten.

#### **Mangel an passenden Einrichtungen**

Ambulant betreutes Wohnen für die Zielgruppe der gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten ist den Erhebungen zufolge sehr schlecht ausgebaut (67 % sehr schlecht). Es fehlt darüber hinaus sowohl an betreuten Wohneinrichtungen (66 % sehr schlecht bzw. schlecht), spezialisierten Übergangspflege- und Betreuungseinrichtungen (83 % sehr schlecht bzw. schlecht) als auch an spezialisierten Langzeitpflegeeinrichtungen (84 % sehr schlecht bzw. schlecht). Zudem sind zu wenige Remobilisationsplätze verfügbar bzw. keine für die Bedarfe der hochbetagten Patientinnen bzw. Patienten passgenauen Angebote vorhanden.

Aus Sicht von 50 % der befragten Abteilungen stellen lange Wartezeiten (auf nachfolgende Betreuungsangebote, Finanzierungszusagen, Erwachsenenvertretung) immer ein Hindernis für ein erfolgreiches Entlassungsmanagement im Bereich der Gerontopsychiatrie dar.

- ▶ ***Unter Einbeziehung sämtlicher relevanter Akteurinnen und Akteure sollten Konzepte zur bedarfsgerechten, multiprofessionellen und flächendeckenden Versorgung gerontopsychiatrischer Patientinnen und Patienten erstellt werden.***
- ▶ ***Zur besseren Abstimmung bzw. zur Erreichung der gebotenen Transparenz hinsichtlich der Verfügbarkeit und Vergabe von Nachbetreuungsplätzen sollte ein Schnittstellenmanagement implementiert werden.***

Einzelfälle: 2024-0.021.536, 2024-0.620.294, 2024-0.627.241, 2024-0.645.139, 2025-0.443.913 (alle VA/BD-GU/A-1) u.v.a.

### **2.2.1.6 Abweichende Ergebnisse im Hinblick auf Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Es ist mittlerweile allgemein bekannt, dass eine adäquate Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen von essenzieller Bedeutung ist. Psychische Erkrankungen manifestieren sich häufig auch im Erwachsenenalter, weshalb es umso wichtiger ist, auch im Bereich dieser Erkrankungen eine zielgerichtete Gesundheitsförderung bzw. Präventionsarbeit zu leisten.

Die Versorgungslage in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Österreich ist seit Jahren prekär. Der im August 2025 erschienene Bericht des RH „Kinder- und Jugendpsychiatrie – Versorgungsplanung und Umsetzung“ (Reihe BUND 2025/28, S. 12 f. m.w.N.) legt offen, dass laut ÖSG-Monitoring für das Jahr 2022 im intramuralen Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie bundesweit zumindest 103 Betten fehlten, wobei große Unterschiede in der Versorgungssituation je Land bestünden. Auch im extramuralen Bereich hätten die Kennzahlen für das Jahr 2022 ein ähnliches Bild geboten: Nur zehn (von 32) Versorgungsregionen hätten mehr als eine Vertragsärztin bzw. einen Vertragsarzt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Selbst unter Einbeziehung von Wahlärztinnen und Wahlärzten seien in nur 20 Versorgungsregionen mehr als eine niedergelassene Fachärztin bzw. ein niedergelassener Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie vorhanden und die extramurale Versorgung in mindestens zwölf Versorgungsregionen mangelhaft. Zum Zeitpunkt der Gebarungsprüfung seien „keine konkreten, bundesweit einheitlichen Kriterien bzw. Mindeststandards für multiprofessionelle Einrichtungen“ vorgelegen. Einer Erhebung der GÖG im Jahr 2023 zufolge seien Angebote zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen nicht aufeinander abgestimmt bzw. teils nur regional verfügbar gewesen.

**RH bestätigt prekäre Versorgungssituation**

Während in vielen Bereichen der körperlichen Medizin regelmäßig Erhebungen zur Gesundheit stattfinden und Vorsorgemaßnahmen existieren, fehlen vergleichbare repräsentative Befragungen zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Der Mangel an repräsentativen Daten erschwert aus Sicht der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ÖGKJP) nicht nur das Erkennen von Risikofaktoren, sondern verunmöglicht auch die Beurteilung der Wirksamkeit von Maßnahmen.

### **Bettensperren an der Klinik Hietzing**

Ein – abseits des Prüfschwerpunkts durchgeführter – Besuch der Kommission 4 an der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Klinik Hietzing zeigte, dass im Jahr 2025 aufgrund von Personalmangel durchgängig Betten gesperrt waren, in den Monaten Jänner und Februar durchschnittlich rund sieben (von insgesamt 43), im März 14, im April und Mai jeweils 18,5. Die durchschnittliche Auslastung war aufgrund der reduzierten Bettenressourcen von rund 55 % im Februar auf 79 % im Mai angestiegen. Neben fehlenden personellen Ressourcen kritisierte die Kommission die nach wie vor problematischen räumlichen und baulichen Verhältnisse und wies einmal mehr auf die Defizite im Bereich der extramuralen Weiterversorgung der Kinder- und Jugendlichen hin.

Auch die Erhebungen im Rahmen des Prüfschwerpunkts „Entlassungsmanagement“ förderten entsprechende Ergebnisse zu Tage. Zwar erfolge nach fachärztlicher Einschätzung der an den besuchten Abteilungen tätigen Expertinnen und Experten in 70 % der Fälle eine Entlassung zum angemessenen Zeitpunkt. Allerdings würden sich regional zum Teil sehr große Unterschiede in der Verteilung der Versorgungsangebote zeigen, insbesondere nach Akutaufenthalten.

### **Keine stationäre Abteilung im Bgld**

Anlässlich eines Besuchs der Kommission 6 im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, wurde neuerlich deutlich, dass es auch im Bgld dringenden Bedarf an einer eigenen stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtung gebe. Sowohl seitens des befragten Personals der besuchten Einrichtung als auch im Zuge der Überprüfung von Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie der umliegenden Bundesländer sei ein stetig steigender und mittlerweile sehr großer Bedarf an stationären Plätzen für die genannte Zielgruppe thematisiert worden, vor allem aber im Bereich der Transitionspsychiatrie (Altersgruppe der 16- bis 22-Jährigen). Wenngleich die Sozialen Dienste Bgld einen großen Beitrag zur ambulanten Betreuung von Kindern und Jugendlichen in psychischer Not leisten würden, sei in vielen Fällen, insbesondere zur raschen Stabilisierung und Anbehandlung der jungen Patientinnen und Patienten, eine stationäre Aufnahme zunächst unerlässlich.

Das Land Bgld wies in seiner Stellungnahme darauf hin, dass die akutstationäre Versorgung derzeit über das LKH Baden-Mödling-Hinterbrühl (für Nord- und Mittelburgenland) bzw. das LKH Graz II (für das Südburgenland)

erfolge. Zusätzlich sei am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt für die Altersgruppe 16 bis 24 Jahre eine Transitionspsychiatrie (zehn Betten) vorgesehen. In der Masterplanung bis 2034 seien acht Betten für Kinder und Jugendliche mit psychosomatischen Symptomen eingeplant. Bereits für 2024 seien Personal und räumliche Adaptierungen genehmigt worden, um an der bestehenden Station für Kinder- und Jugendheilkunde vier Betten belegen zu können. Das Heilpädagogische Zentrum Rust sei eine Sonderkrankenanstalt mit zwölf Plätzen und diene der diagnostischen Abklärung, Behandlung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen im Alter von drei Jahren bis zur Vollendung der Schulpflicht.

Wenngleich der NPM die genannten Bestrebungen zur Verbesserung der Situation anerkennt, so ist aus seiner Sicht die Einrichtung einer eigenen stationären Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie auch im Bgld unerlässlich, um dem steigenden Bedarf ausreichend gerecht zu werden. Zudem musste die Kommission 6 feststellen, dass die Kosten bundesländerübergreifender Rettungstransporte nur mehr in Akutfällen übernommen werden, was die Situation burgenländischer Kinder und Jugendlicher, die in NÖ oder der Stmk stationär behandelt werden müssen, zusätzlich verschlechtert. Nicht mit den Kinderrechten in Einklang zu bringen ist etwa, dass Rücktransporte psychisch hoch belasteter Minderjähriger, die als Akutfall nach mehreren Suizidversuchen und Selbstverletzungen in psychiatrische Kliniken gebracht und dort medikamentös anbehandelt werden, in der Nacht unbegleitet mit einem Taxi erfolgen.

Ein Auf- und Ausbau von intra- und extramuralen Kapazitäten ist daher – wie der NPM seit Jahren fordert – dringend geboten. Die besuchten psychiatrischen Abteilungen schätzen den Bereich der spezialisierten Übergangspflege und Betreuung für Kinder und Jugendliche (42 % sehr schlecht) bzw. der kontinuierlichen Versorgung durch niedergelassene kassenfinanzierte Fachärztinnen bzw. -ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie (75 % sehr schlecht bzw. schlecht) großteils als unzureichend ein. Dasselbe gilt auch für Psychotherapieangebote oder psychosoziale Hilfen.

Wartezeiten bis zu einem halben Jahr auf weiterführende Behandlung oder Therapie sind Folge davon, dass die Regelversorgung über ihre Kapazitätsgrenzen hinaus aus- und überlastet ist. Der NPM wiederholt daher auch im Hinblick auf die unzureichenden Versorgungsstrukturen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie seine langjährige Forderung, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um – bundesweit – eine adäquate und bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten.

**Lange Wartezeiten  
auf weiterführende  
Behandlungen**

► ***Eine Aufstockung von intra- und extramuralen psychosozialen Angeboten im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist dringend geboten.***

- ▶ ***Es sind – unter Einbindung aller Stakeholderinnen und Stakeholder – geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um eine adäquate Versorgung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher zu gewährleisten.***
- ▶ ***Dazu sind auch in diesem Bereich konkrete Konzepte zu entwickeln, um sämtliche Versorgungsbereiche (extramural, ambulant und stationär) bedarfsgerecht auf- und ausbauen zu können.***

Einzelfälle: 2024-0.627.241, 2024-0.812.893, 2025-0.388.321, 2025-0.471.499, 2025-0.729.262 (alle VA/BD-GU/A-1); 2025-0.803.727 (VA/NÖ-SOZ/A-1) u.v.m.

### **2.2.1.7 Erfolgsmodell Home-Treatment**

Wie im PB 2024, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 74 f., bereits kurz dargestellt, konnten im Bereich des Home-Treatments in den letzten Jahren sehr gute Erfolge erzielt werden. Das deckt sich mit den Erhebungen des NPM im Rahmen des aktuellen Prüfschwerpunkts „Entlassungsmanagement“.

#### **Home-Treatment-Angebote in mehreren Bundesländern**

In Wien etwa ist der Psychiatrische und Psychosomatische Versorgungsplan (PPV) 2030 seit dem Jahr 2020 in Umsetzung. Ziel ist eine Versorgung am „best point of care“, also möglichst wohnortnahe, bedarfs- und bedürfnisgerecht. Im Zentrum steht die Bereitstellung niederschwelliger Angebote, eine möglichst umfassende Vernetzung von Behandlerinnen bzw. Behandlern und eine passgenaue Begleitung der Patientinnen und Patienten nach dem Grundsatz „ambulant vor tagesklinisch vor stationär“. Im Rahmen des PPV wird unter anderem auch Home-Treatment im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie angeboten (MedUni Wien/AKH und PSD Wien).

Vergleichbare Angebote für Home-Treatment im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt es mittlerweile auch in einzelnen Kliniken in NÖ, Sbg, der Stmk und Tirol (vgl. <https://oegkjp.at/hometreatment>, zuletzt abgerufen am 11.03.2026).

Aus einer Stellungnahme des Landes Tirol in Reaktion auf den Besuch der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des LKH Hall (Tirol) geht hervor, dass Home-Treatment-Angebote – wie vom NPM ausgeführt – sehr gut geeignet seien, stationäre Behandlungen (insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie) zu verkürzen oder gar zu ersetzen. Angekündigt wurde, dass die Landes-Zielsteuerungskommission Anfang November 2025 über die Fortführung des dortigen Home-Treatment-Projekts für ein weiteres Jahr (2026) und eine Ausweitung auf weitere Bezirke Tirols entscheiden wolle. Ein Ergebnis lag bis Redaktionsschluss noch nicht vor.

Die Integrierte Versorgung Salzburg (IVS) wurde mittlerweile von einem Pilotprojekt ins Regelsystem überführt. Multiprofessionelle Behandlungs-

teams bieten in den Kliniken der Gemeinnützigen Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH (SALK) bzw. im Kardinal Schwarzenberg Klinikum unter anderem auch Home-Treatment für erwachsene Patientinnen und Patienten an. Der Fokus liegt auf der Reduzierung von stationären Aufenthalten und der Ermöglichung einer möglichst selbstständigen Lebensführung. Eine Evaluierung zeigte eine Reduktion der Aufenthaltsdauer der Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer um 80 %.

Der NPM empfiehlt angesichts der positiven Erfahrungswerte und deutlichen Ergebnisse durchgeführter Evaluierungen neuerlich, bestehende Home-Treatment-Angebote flächendeckend und für Patientinnen und Patienten aller Altersgruppen auszubauen.

**Flächendeckender Ausbau wünschenswert**

- ▶ ***Home-Treatment-Angebote sind nachweislich sehr gut geeignet, um stationäre Behandlungen zu verkürzen oder gar zu ersetzen.***
- ▶ ***Der NPM empfiehlt daher neuerlich, derartige Angebote flächendeckend und für Patientinnen und Patienten aller Altersgruppen bereitzustellen.***

Einzelfälle: 2024-0.490.806, 2024-0.788.342, 2024-0.929.669, 2024-0.940.214, 2025-0.471.499 (alle VA/BD-GU/A-1)

### 2.2.1.8 Weitere positive Entwicklungen

Anlässlich eines Besuchs der Klinik Floridsdorf, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Station 01 Transitionspsychiatrie, stellte der NPM fest, dass das Personal der Station 01 zur Gänze vom Personal der Erwachsenenpsychiatrie gestellt wurde. In ihrer Stellungnahme führte die Stadt Wien aus, dass zwischen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Ambulanz) und der Transitionspsychiatrie ein reger ärztlicher Austausch stattfindet. Es sei ein gemeinsames Anliegen, künftig mehr Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Transitionspsychiatrie einzusetzen. Für das Jahr 2026 sei überdies die Eröffnung einer eigenen kinder- und jugendpsychiatrischen Station geplant.

**Wien: Station für KJP an der Klinik Floridsdorf geplant**

Zusätzlich verwies die Stadt Wien aus Anlass eines Besuchs der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am AKH Wien darauf, dass das Kinder- und Jugendpsychiatrische Ambulatorium Penzing der PSD-Wien nunmehr am Areal der Pflege Baumgarten des WIGEV in Betrieb genommen worden sei. Das Ambulatorium setze neben einer allgemeinen kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung auch einen Schwerpunkt auf Kinder und Jugendliche in der Obhut der Wiener Kinder- und Jugendhilfe. Eine assoziierte Wohngruppe und die enge Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure sorgen für eine hochwertige und bedarfsgerechte Behandlung der jungen Patientinnen und Patienten.

**Wien: Neues Ambulatorium für KJP in Penzing**

Im Hinblick auf die von den Kommissionen geäußerte Kritik, dass Versorgungsstrukturen unzureichend sind, kündigten einige Bundesländer bereits Verbesserungen an:

**NÖ: Schaffung zusätzlicher Tagesstrukturen und Wohnplätze**

Anlässlich des Besuchs der Kommission 5 am Universitätsklinikum Tulln, Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, führte das Land NÖ in seiner Stellungnahme aus, dass bestehende Nachsorgeangebote im extramuralen Bereich in den vergangenen Jahren sukzessive ausgebaut worden seien. Man habe zuletzt drei vollbetreute Angebote mit Tagesstruktur im Raum Hausmening, Öhling und Opponitz in Betrieb genommen. Weitere Neuerrichtungen mit voll- und teilbetreuten Angeboten (inklusive Tagesstruktur) seien bei St. Pölten, im Bezirk Gmünd und nahe Mödling geplant. Daneben sei auch das (Wohn-)Angebot für die Betreuung älterer Menschen mit psychischen Erkrankungen sukzessive ausgebaut worden. Auch das Angebot der mobilen Betreuung für Personen mit psychischen Erkrankungen („Wohn-assistenz“) sei im Jahr 2025 abermals erweitert worden.

**NÖ: Konzept „NeuroDeeskalation“**

Positiv sieht der NPM auch die NÖ-weite Implementierung des Konzepts „NeuroDeeskalation“. Das Konzept basiert auf einer Methode, die Erkenntnisse der Neurobiologie, der Bindungstheorie, der Traumatheorie und der Körperpsychotherapie auf den Spezialfall „Eskalation“ anwendet (vgl. <https://traumainstitut.eu/veranstaltung/neuro-deeskalation>, zuletzt abgerufen am 11.03.2026). Den Feststellungen der Kommission 5 zufolge habe dies bereits zu einer merkbaren Reduktion der freiheitsbeschränkenden Maßnahmen an der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Tulln geführt.

**Stmk: Ausbau der wohnortnahen Versorgung**

Das Land Stmk räumte im Rahmen einer Stellungnahme anlässlich des Besuchs der Kommission 3 im Krankenhaus der Elisabethinen GmbH, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, u.a. ein, dass insbesondere für alterspsychiatrische Patientinnen und Patienten geeignete betreute Wohneinrichtungen sowie tagesstrukturierte Angebote fehlen würden und entsprechende Dienste (vor allem außerhalb von Graz) öffentlich schlecht erreichbar seien. Demnach bestehe besonders im ländlichen Raum ein deutlicher Nachholbedarf bei der Schaffung von extramuralen Strukturen. Das Land kündigte an, die Sozialpsychiatrische Hilfe im Alter („SOPHA“) sowie weitere Angebote (z.B. Tagesbetreuungseinrichtungen und mobile Dienste) flächendeckend auszubauen. Durch diese Maßnahmen soll die wohnortnahe Versorgung in der Stmk erheblich verbessert werden.

**Sbg: Ausbau spezialisierter Langzeitpflege**

Auch das Land Sbg berichtete dem NPM von geplanten Maßnahmen zum Ausbau der Versorgungsstrukturen, die die Kommission 2 anlässlich eines Besuchs des Kardinal Schwarzenberg Klinikums als unzureichend kritisierte, vor allem im Bereich der spezialisierten Langzeitpflege. In der Landesklinik St. Veit werde etwa an der Abteilung für Langzeit- und Gerontopsychiatrie ein „stationäres Langzeitwohnen für Menschen mit psychiatrischer Grunderkrankung und erhöhtem Pflegebedarf sowie herausfordernden Verhaltens-

weisen im Alter“ angeboten, um eine bedarfsgerechte stationäre Versorgung dieser Zielgruppe zu erreichen. Bereits mit 1. Jänner 2025 sei ein Ausbau der aus Mitteln der Sozialhilfe finanzierten Betten von 20 auf 30 Betten umgesetzt worden.

In den letzten Jahren haben die Hilfe zur Teilhalbe (Behindertenhilfe) und der PSD des Landes Sbg zudem verstärkt Maßnahmen gesetzt, um die außerstationäre Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu verbessern. Der PSD habe mit seinen flächendeckenden Anlaufstellen eine zentrale Rolle in der Koordination, Vernetzung und Betreuung eingenommen. Darüber hinaus sei die Pflegeberatung des Landes Sbg in den vergangenen Jahren flächendeckend ausgebaut worden.

Auch in Ktn kritisierte der NPM den bestehenden Mangel an extramuralen Betreuungsmöglichkeiten. In Reaktion darauf wies das Land Ktn in seiner Stellungnahme zum Besuch der Kommission 3 im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, auf den Ausbau der ambulanten Strukturen hin. Durch zwei psychosoziale Therapiezentren für Erwachsene, Kinder und Jugendliche in Klagenfurt und Villach sollen – in Zusammenarbeit mit dem stationären Bereich – in den nächsten Jahren verstärkt mobile sozialpsychiatrische Betreuungsleistungen angeboten werden. Erklärtes Ziel sei, besagte Angebote im Sinne einer integrierten Versorgung so zu gestalten, dass Patientinnen und Patienten unmittelbar vom stationären in den außerstationären Bereich übernommen werden können. Erforderlichenfalls würden zusätzliche Standorte (z.B. in den Bezirken Spittal und Wolfsberg) eröffnet.

**Ktn: Erweiterung  
ambulanter  
Strukturen**

Im Rahmen einer Überprüfung des Klinikums Wels-Grieskirchen, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, zeigte sich der Kommission 2 neuerlich der große – auch intramural bestehende – Mangel an Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dazu teilte das Land OÖ mit, auf unterschiedliche Maßnahmen zu setzen, um Ausbildungsärztinnen und -ärzte zu gewinnen. Dabei würden das Land OÖ, die Medizinische Fakultät der Johannes-Kepler-Universität Linz und die einzelnen Spitalsträger eng miteinander kooperieren. So sei etwa das Fach „Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie“ (KJPP) bereits seit längerer Zeit als Pflichtmodul im Masterstudium „Humanmedizin“ verankert. Beabsichtigt sei auch, das Spektrum der Wahlfächer schrittweise auszubauen und um ein Modul zur KJPP zu ergänzen. Außerdem würden etwa eine „Summerschool“ bzw. eine „Winterschool“ für Medizinstudierende angeboten, um die Abteilung für KJPP kennenzulernen. Zusätzlich bestünde die Möglichkeit einer Teilausbildungsstelle auch an Abteilungen für (somatische) Kinder- und Jugendheilkunde bzw. von Ausbildungsrotationen. Mit der Etablierung der kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen im Salzkammergut Klinikum und im Klinikum Wels-Grieskirchen seien nicht nur dezentrale Angebote für die Patientinnen und Patienten geschaffen worden, sondern auch Perspektiven für junge Ärztin-

**OÖ: Gewinnung von  
fachärztlichem  
Personal**

nen und Ärzte, um auch außerhalb des Kepler Universitätsklinikums stationär tätig werden zu können.

Im Zuge eines Besuchs am LKH Rankweil, Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie, thematisierte die Kommission 1 unter anderem den Umstand, dass ein gezielter Ausbau der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Vbg bereits im Jahr 2024 angekündigt worden sei. Nach wie vor seien dort jedoch zu wenige geeignete und langfristige Wohn- bzw. Betreuungsplätze, insbesondere für Jugendliche mit besonders herausfordernden Verhaltensweisen, gegeben. In seiner Stellungnahme wies das Land Vbg darauf hin, dass die sozialpsychiatrische Versorgung der genannten Zielgruppe ein zentraler Bestandteil des Landespsychiatriekonzepts 2025 bis 2035 sei.

### **Vbg: Neue Psychiatrie- und Suchtstrategie 2025–2035**

Anfang Dezember 2025 wurde nun die neue, gemeinsame Psychiatrie- und Suchtstrategie 2025 bis 2035 vorgestellt. Ziel besagter Strategie sei es, in den kommenden Jahren einheitliche Qualitätsstandards für Psychiatrie und Suchthilfe zu entwickeln, niederschwellige Hilfs- und Unterstützungsangebote umzusetzen und die Selbsthilfe und Selbstwirksamkeit von Betroffenen und Angehörigen zu stärken. Spitäler und niedergelassener Bereich sollen in Zukunft enger zusammenarbeiten. Geplant seien aufsuchende Angebote (Home-Treatment), eine rund um die Uhr erreichbare Krisenhotline und ein strukturell verankerter „Trialog“ (Einbeziehung von Fachleuten, Angehörigen und Betroffenen).

Einzelfälle: 2024-0.490.063, 2024-0.620.294, 2024-0.645.139, 2024-0.788.389, 2024-0.812.893, 2025-0.068.428, 2025-0.209.015, 2025-0.254.730, 2025-0.268.478, 2025-0.342.160 (alle VA/BD-GU/A-1)

## **2.2.2 Wesentliche Feststellungen abseits des Prüfungsschwerpunkts**

### **2.2.2.1 Unterstützte Entscheidungsfindung**

#### **Zustimmung zu Wohneinrichtung fraglich**

Aus Anlass eines Besuchs im Landesklinikum Neunkirchen thematisierte der NPM die notwendige Unterstützung einer Patientin, um eine Einrichtung zu einer weiteren Betreuung zu finden. Die Dokumentation enthielt die Zustimmung der Betroffenen zu einem „unverbindlichen“ Besuch einer Wohneinrichtung, weil sie zu ihrem Ehemann nicht mehr zurückkehren kann. Es ist grundsätzlich positiv zu bewerten, dass sich die Abteilung um einen Wohnplatz für sie bemühte, da die Alternative dazu wohl Obdachlosigkeit wäre.

Nach den Aussagen der Patientin in einem Gespräch mit der Besuchsdelegation wollte sie allerdings nicht in der besuchten Einrichtung wohnen. Auf der Ständesliste der Patientinnen und Patienten war jedoch eine Bestellung in diese Einrichtung vermerkt. Es war unklar, ob die Patientin ihre Zustimmung anderweitig gegeben hatte.

Es war auch fraglich, ob sie in dieser Frage alleine entscheidungsfähig war und die Konsequenzen einer Verweigerung des Platzes in der Einrichtung abschätzen konnte. Eine Erwachsenenvertretung war nicht dokumentiert. In der Dokumentation wurde auch nicht festgehalten, wie und ob es eine Zustimmung zur Überstellung gegeben hatte. Es war auch nicht ersichtlich, ob Formen der unterstützten Entscheidungsfindung (z.B. Unterstützterkreis) angewendet oder ob von der Psychiatrie eine Erwachsenenvertretung ange-regt worden waren. Eine Überstellung in eine Wohneinrichtung nach dem stationären Aufenthalt gegen ihren Willen wäre auch rechtlich nicht gedeckt.

Dieser Fall zeigt exemplarisch das Spannungsverhältnis zwischen der Selbstbestimmung, die zur Obdachlosigkeit führen kann, und dem notwendigen Schutz vulnerabler Personen. Hier wäre wichtig, Formen der unterstützten Entscheidungsfindung auszubauen, um Lösungen zu finden, die von den Patientinnen und Patienten mitgetragen werden können. Um dieses Ziel zu erreichen, sind Konzepte zur Nachvollziehbarkeit getroffener Entscheidungen und eine ausführliche Dokumentation notwendig.

**Selbstbestimmung  
vs. Schutz vulnerabler  
Personen**

In einer Stellungnahme führte das Land NÖ aus, dass die Betroffene die geplante Übersiedlung in eine Wohneinrichtung letztlich selbst positiv bewertet und befürwortet habe. Sie habe sich mittlerweile gut in der gewählten Übergangsbetreuungseinrichtung eingefunden und eingelebt. Der Abteilungsleiter betonte, dass generell ein „Nein“ der betroffenen Patientinnen und Patienten akzeptiert werde und sie weder von der Abteilung noch von der zuständigen Einrichtung gegen ihren Willen in eine Einrichtung überstellt würden. Um die Abläufe bei der Planung und Vorbereitung einer Überstellung in betreute Einrichtungen zu optimieren, führte das Landeskrankenhaus zudem einen abgestuften Prozess ein. Den Betroffenen wird über die Begutachtung, Kennenlerngespräche und Schnupperbesuche hinaus eine „Eingewöhnungswoche“ in der Einrichtung angeboten. Falls in dieser Zeit Unstimmigkeiten auftreten bzw. sich die Einrichtung als nicht passend erweist, können die Patientinnen und Patienten wieder an der Abteilung aufgenommen werden, um neuerlich eine passende Nachbetreuung zu organisieren.

**Reaktion  
des Landes NÖ**

► ***Eine unterstützte Entscheidungsfindung ist notwendig, um den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen Rechnung zu tragen.***

Einzelfall: 2025-0.388.248 (VA/BD-GU/A-1)

### 2.2.2.2 Personelle Engpässe

Ein Besuch der Klinik Hietzing in Wien, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, zeigte neuerlich, dass sich der Mangel an Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den letzten Jahren sukzessive verschlechtert hat. Zum Besuchszeitpunkt gehörten dem Stammteam nur

**Klinik Hietzing**

noch vier Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie (im Ausmaß von 3,5 VZÄ) an (zum Zeitpunkt des Vorbesuchs im Jahr 2022 waren es neun Fachärztinnen und Fachärzte bzw. 7,25 VZÄ).

Laut den Expertinnen bzw. Experten der Kommission 4 würden die Lücken im kinder- und jugendpsychiatrischen Stammteam mit (z.T. externen) Fachärztinnen bzw. Fachärzten für Psychiatrie behelfsmäßig gefüllt. Obwohl auf eine Kontinuität im Pool-Team bzw. auf einen regelmäßigen Austausch mit dem Stammteam geachtet werde, ist der Mangel an fachärztlichem Stammpersonal aus fachlicher und menschenrechtlicher Perspektive bedenklich, insbesondere weil es gleichzeitig einen zunehmenden Bedarf an kinder- und jugendpsychiatrischen Interventionen in allen klinischen Bereichen gibt (im ambulanten, tagesklinischen und stationären Setting, sowohl in der Akutversorgung als auch in der längerfristigen therapeutischen Versorgung).

### **Kardinal Schwarzenberg Klinikum**

Bei einem Besuch im Kardinal Schwarzenberg Klinikum stellte der NPM fest, dass eine geringe personelle Besetzung im fachärztlichen Bereich bestand. Zum Besuchszeitpunkt war die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit nur einem Facharzt in Vollzeit besetzt. Weiters war eine Fachärztin tätig, die einen Tag pro Woche Dienst versah. Zwei Fachärztinnen und Fachärzte waren in Ausbildung an der Abteilung beschäftigt. Ergänzend dazu war die Unterstützung durch einen (pensionierten) Facharzt aus Deutschland vorgeesehen.

Das Klinikum teilte mit, dass sich die fachärztliche Versorgung verbessert habe. Nach dem Besuch werde das ärztliche Team durch einen weiteren Oberarzt in Vollzeit unterstützt. Einmal pro Woche sei eine zusätzliche Oberärztin an der Abteilung tätig. Die beiden Ausbildungsassistentenärztinnen und -ärzte würden mit Ende Oktober 2025 ihre Facharztausbildung beenden und stünden dann als Fachärztinnen und Fachärzte im Einzugsgebiet des Klinikums zur Verfügung. Das ermögliche einen weiteren Ausbau des Versorgungsangebots (z.B. Tagesklinik, Home-Treatment-Angebot).

### **Landesklinikum Mödling**

Im Zuge eines Besuchs des Landesklinikums Thermenregion Mödling, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Standort Hinterbrühl, erfuhr der NPM, dass die hohe Arbeitsbelastung auch zu Kündigungen des ärztlichen und pädagogischen Personals geführt habe. Die sich daraus ergebende angespannte Personalsituation wirke sich nachteilig auf die Betreuung der Patientinnen und Patienten aus.

Das Land NÖ räumte ein, dass der bestehende Fachärztemangel in den Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie die größte Herausforderung für die Niederösterreichische Landesgesundheitsagentur darstelle. Die zahlreichen offenen Stellen konnten trotz umfassender Rekrutierungsmaßnahmen und zusätzlich eingeführter monetärer Anreize nicht besetzt werden. Am Standort Hinterbrühl seien daher der Einsatz externer Fachärztinnen und Fachärzte sowie verlängerte Akutdienste von klinischen Psychologinnen

und Psychologen erforderlich. Neben sonstigen Entlastungsmaßnahmen für das ärztliche Team werde auch an einem neuen Einsatzmodell für klinische Psychologinnen und Psychologen gearbeitet, das auch Nacht- und Wochen-dienste vorsehe.

Der NPM wiederholt seine langjährige Forderung nach einem bedarfsgerechten Ausbau der personellen Ressourcen sowohl im fachärztlichen als auch im pflegerischen bzw. therapeutischen Bereich.

- ▶ ***Sowohl intra- als auch extramural sind bundesweit Maßnahmen zu ergreifen, um die Versorgung mit Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie, insbesondere auch im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, zu verbessern.***
- ▶ ***Intramural sollten strukturelle Anpassungen (etwa im Hinblick auf Arbeitszeit und Gehaltsschemata) erfolgen, um mehr qualifiziertes Personal rekrutieren zu können.***

Einzelfälle: 2024-0.630.823, 2024-0.788.342, 2025-0.729.262 (alle VA/BD-GU/A-1)

### 2.2.2.3 Unzureichender Hitzeschutz

Im Zuge des Klimawandels ist auch in Österreich von einem kontinuierlichen Temperaturanstieg im Sommerhalbjahr und einer vermehrten gesundheitlichen Belastung durch Hitze auszugehen. Wie der NPM in der Vergangenheit bereits ausführte (vgl. PB 2019, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 61 f.), sind Hitzeschutzmaßnahmen im Spitalsbereich eine Grundvoraussetzung für eine adäquate medizinische Versorgung. Extrem hohe Temperaturen im Sommer bei einer deutlichen Zunahme der Hitzetage sind für Patientinnen und Patienten, aber auch für das Personal, überaus belastend.

Das BMASGPK erarbeitete daher im Jahr 2025 einen „Nationalen Hitzeschutzplan Österreich“, der Maßnahmen in verschiedensten Bereichen, so etwa auch im Gesundheitswesen, empfiehlt. Der Plan sieht vor, individuelle Hitzeschutzpläne für Gesundheitseinrichtungen zu entwickeln und zu implementieren. Gleichzeitig unterstützt er Länder, Städte und Gemeinden, bereits bestehende Schutzmaßnahmen weiter auszubauen.

**Nationaler Hitzeschutzplan 2025**

Die Kommission 5 konnte im Rahmen eines Besuchs der Klinik Donaustadt, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, feststellen, dass in den Zimmern der Patientinnen und Patienten bei hohen Außentemperaturen unerträgliche Hitze herrscht (Temperaturen bis zu 30 bzw. 32 Grad). Insbesondere bei bettlägerigen Patientinnen bzw. Patienten, die aufgrund von akuter Gefährdung im Bett fixiert seien, führe dieser Umstand zu ernstzunehmenden Erschwernissen. Trotz wiederholter Anregung, hier Abhilfe zu schaffen, seien bislang lediglich mobile Klimageräte für den Stützpunkt angeschafft worden, um eine sichere Medikamentenlagerung zu gewährleisten. Auf Nachfrage teilte die Stadt Wien mit, dass entsprechende Hitze-

**Wien: Planung geeigneter Maßnahmen in der Klinik Donaustadt**

schutzmaßnahmen (Klimaanlagen bzw. sonstige Kühlmaßnahmen) bereits in Planung seien. Bis zur baulichen Finalisierung stünden mobile Klimageräte – auch für die Zimmer der Patientinnen und Patienten – zur Verfügung.

**OÖ: Fehlende Hitzeschutzmaßnahmen im Kepler Klinikum**

Anlässlich eines Besuchs der Kommission 2 im Kepler Klinikum Linz, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, kritisierte der NPM im aktuellen Berichtszeitraum neuerlich fehlende Hitzeschutzmaßnahmen. Dazu führte das Land OÖ aus, dass eine nachträgliche Installation von Kühlregistern in die bestehende Lüftungsanlage der besuchten Einrichtung nicht möglich sei. Für die nächste Generalsanierung sei jedoch der Einbau eines entsprechenden Kühlsystems eingeplant.

Der NPM begrüßt, dass die Einrichtungsträger langfristig Verbesserungen im Bereich des Hitzeschutzes andenken. Gleichzeitig empfiehlt er jedoch dringend, bereits im Vorfeld größerer Umbaumaßnahmen stufenweise geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um die gesundheitliche Belastung von Patientinnen und Patienten sowie des in der Einrichtung tätigen Personals an Hitzetagen bestmöglich zu reduzieren.

- ***Basierend auf dem „Nationalen Hitzeschutzplan Österreich“ empfiehlt der NPM, zeitnah und stufenweise geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um einen funktionierenden Hitzeschutz in sämtlichen Spitälern zu gewährleisten.***

Einzelfälle: 2024-0.630.852, 2024-0.899.615 (beide VA/BD-GU/A-1)

## 2.3 Kinder- und Jugendhilfe

### 2.3.1 Prüfschwerpunkt „Die Einrichtung als sicherer Ort“

#### 2.3.1.1 Vorbemerkungen

Die UN-KRK und das BVG Kinderrechte garantieren jedem Kind, das dauernd oder vorübergehend aus seinem familiären Umfeld herausgelöst ist, einen Anspruch auf besonderen Schutz und Beistand des Staates. Darauf basierend müssen stationäre Einrichtungen für Kinder und Jugendliche als Orte des Schutzes konzipiert sein und diesen Anspruch umfassend gewährleisten. Aus traumapädagogischer Perspektive bezieht sich Sicherheit auf die Kinder und Jugendlichen selbst, das Personal und letztendlich auf die ihrer Betreuung zugrunde liegenden Strukturen und Prozesse.

**Anspruch auf besonderen Schutz**

Um einen Überblick darüber zu bekommen, inwieweit die Einrichtungen diese menschenrechtlichen Garantien tatsächlich umsetzen, einigte sich der NPM im Jahr 2023 auf einen Prüfschwerpunkt. Dieser sollte den Fokus darauf richten, ob den Kindern und Jugendlichen in der stationären Betreuung ein sicherer Ort geboten wird. Dafür erarbeitete die VA unter Einbeziehung von Expertinnen und Experten sämtlicher Kommissionen und der Zugrundelegung von Anregungen des MRB mithilfe eines Statistikers einen umfangreichen Erhebungskatalog und informierte die Länder darüber.

Vom 1. April 2024 bis 30. November 2025 überprüften die Kommissionen bei unangekündigten Besuchen in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe inkl. Krisenzentren sowie in UMF-Einrichtungen der Landesgrundversorgung, ob diese als sichere Orte qualifiziert werden können bzw. als solche von den Kindern und Jugendlichen wahrgenommen werden. Die Kommissionen erhoben auch, was aus Sicht der betreuten Minderjährigen notwendig wäre, um ihr Wohlbefinden und Sicherheitsgefühl zu erhöhen. Aufgrund ihrer Wahrnehmungen, der Ergebnisse des Erhebungsbogens sowie Einsicht in Dokumentationen vergaben die Kommissionen eine abschließende Gesamtnote nach dem Schulnotensystem.

**Sicherer Ort als Prüfmaßstab**

#### 2.3.1.2 Präventives Ziel der Schwerpunktsetzung

Das Ziel aller involvierten Kräfte der Kinder- und Jugendhilfe muss es sein, Kinder und Jugendliche mit multiplen psychischen Verletzungen so schnell wie möglich in ihrer Traumatisierung aufzufangen, sie bestmöglich in ihrer Entwicklung und bei der (Wieder-)Erlangung von Selbstwirksamkeit zu begleiten, und dafür einen sicheren Ort zu bieten. Daher sollten die Kommissionen im Rahmen des Schwerpunkts identifizieren, ob das den besuchten Einrichtungen gelingt. Besonderes Augenmerk legten sie darauf, ob die Einrichtungen von den Kindern und Jugendlichen und dem Personal als sicherer

**Hauptaugenmerk auf Befragung der Minderjährigen**

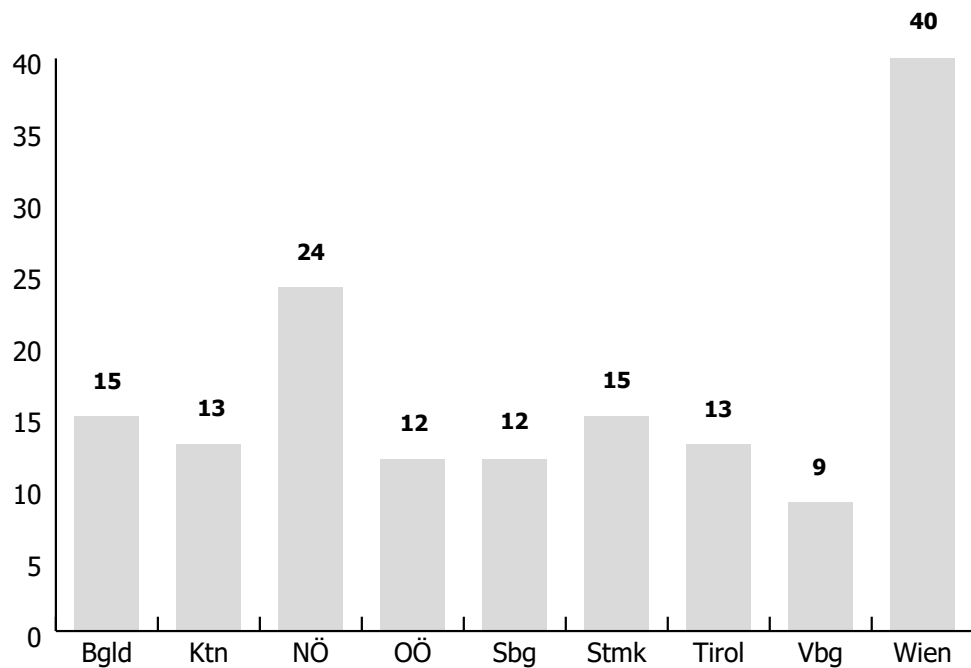
Ort empfunden werden. Dafür befragten sie neben dem Betreuungspersonal und der Leitung vor allem die Kinder und Jugendlichen.

### 2.3.1.3 Durchführung der Schwerpunktbesuche

**153 Besuche  
in ganz Österreich**

Innerhalb eines Jahres führten die sechs regionalen Kommissionen des NPM zum Schwerpunkt 153 unangekündigte präventive Kontrollen durch. Die besuchten Einrichtungen verteilten sich wie folgt auf die einzelnen Bundesländer.

**Verteilung auf die einzelnen Bundesländer**



### 2.3.1.4 Einrichtungstypen

Die Besuche umfassten folgende drei Einrichtungstypen:

- 118 Wohneinrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe
- 13 Krisenzentren der Kinder- und Jugendhilfe
- 22 UMF-Einrichtungen der Landesgrundversorgung

**Betreuungseinrichtungen der KJH**

Wohneinrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sind sozialpädagogische, sozialtherapeutische oder sozialpsychiatrische WGs mit unterschiedlichen Schwerpunkten, die für eine längerfristige Betreuung konzipiert sind. Jedes Bundesland sieht andere Standards dafür vor, u.a. für die höchst zulässige Gruppengröße, den Betreuungsschlüssel, das Alter der betreuten Minderjährigen sowie die Anforderung an Ausbildungen des dort tätigen Personals.

**Kriseneinrichtungen**

Krisenzentren sind Einrichtungen, die in akuten Krisensituationen Minderjährige stationär aufnehmen, um in einem kurzen Zeitraum abzuklären, ob sie

in der Familie gefährdet sind und eine daran anschließende Fremdbetreuung benötigen. Aufgrund fehlender Nachfolgeplätze geht die Aufenthaltsdauer in vielen Fällen weit über die zur Abklärung erforderliche Dauer hinaus. Dadurch wird nicht nur die Herstellung eines sicheren Ortes für die Jugendlichen hinausgeschoben, sondern es verstärken sich entwicklungshemmende Probleme.

Einrichtungen für UMF der Landesgrundversorgung übernehmen unbegleitete Minderjährige nach der Zulassung zum Asylverfahren. Für diese gelten eigentlich die oben genannten menschenrechtlichen Garantien gleichermaßen wie für österreichische Kinder in der Fremdbetreuung. Dennoch sehen die Grundversorgungsgesetze der Länder wesentlich niedrigere Standards und geringere Tagsätze als in sozialpädagogischen Einrichtungen vor. Auffallend sind die kinderrechtlichen Schiefen und Unterschiede u.a. in Bezug auf die Quartiergrößen, Gruppengrößen, die Betreuungsschlüssel, die Qualifikationsvorgaben der Mitarbeitenden sowie der erschwerte Zugang zu therapeutischen Angeboten.

**UMF-Einrichtungen sind oft Massquartiere**

### **2.3.1.5 Räumliche Eignung von Einrichtungen als sicherer Ort**

Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sind der Lebensmittelpunkt und das (zumindest vorübergehende) Zuhause für die darin betreuten Minderjährigen. Sie sind Räume eines aktiven Miteinanders, aber auch Orte zum Ausruhen und zur Ruhe kommen. Ihre räumlichen Gegebenheiten stellen daher einen zentralen Ansatzpunkt für die Sicherstellung eines sicheren und schützenden Ortes dar. Einrichtungen sollten stets alters- und entwicklungsgerecht sowie übersichtlich und unter Einbeziehung der Minderjährigen gestaltet sein (FICE Austria (Hg.): Qualitätsstandards für die stationäre Kinder- und Jugendhilfe (2019), S. 78 und 88).

**Räumliche Aspekte von Sicherheit ausbaufähig**

Der erste Teil des Prüfschwerpunkts befasste sich mit den räumlichen Aspekten von Sicherheit und Wohlbefinden sowie mit der Gewährleistung von Privatsphäre in den besuchten Einrichtungen. In 69 % der besuchten Einrichtungen nahmen die Kommissionen die Atmosphäre in den Gemeinschaftsräumlichkeiten als vollkommen gemütlich und freundlich wahr, in 25 % war das teilweise der Fall.

**Freundliche Atmosphäre**

Die Räumlichkeiten einer Einrichtung in Wien beschrieb die Kommission 5 als kühl und nicht einladend. Die Küche in einer steirischen Einrichtung wirkte auf die Kommission 3 sehr spartanisch, die Gänge im Zimmertrakt der Minderjährigen abgewohnt. Ein weitaus schlechteres Bild zeigten UMF-Einrichtungen, in denen die Kommissionen bloß in 18 % eine absolut gemütliche Atmosphäre in den allgemeinen Räumen feststellten. In mehr als der Hälfte der UMF-Einrichtungen waren die Gemeinschaftsräumlichkeiten nur teilweise gemütlich und freundlich, in rund einem Viertel wurde das vollständig verneint. Der NPM sieht daher dringenden Nachholbedarf.

**Einrichtungen für UMF zeigen deutlich schlechteres Bild**

Die Zimmer der Minderjährigen bewerteten die Kommissionen in 70 % der Einrichtungen als freundlich und gemütlich, in 23 % mit teilweise. Auch hier war das Ergebnis in den UMF-Einrichtungen mit nur 32 % absolut freundlichen Zimmern viel schlechter. In einer UMF-Einrichtung in Sbg beschrieb die Kommission 2 die Zimmer sogar als „karg und lieblos“. In einer WG für UMF in der Stmk traf die Kommission 3 auf dringend renovierungsbedürftige Räumlichkeiten.

**Gefahrenquellen** Um für die Kinder und Jugendlichen einen sicheren Rahmen in der Einrichtung zu schaffen, muss auch für den Schutz vor potenziellen Gefahrenquellen gesorgt werden. Insgesamt war in nur 65 % der Einrichtungen zum Besuchszeitpunkt eine absolut sichere Umgebung gewährleistet. Bei der Beurteilung berücksichtigten die Kommissionen Gefahrenquellen, wie beispielsweise eine gefährliche instabile Absturzhilfe und lockere Treppengeländer im Stiegenhaus, das gänzliche Fehlen von Kinderabsturz- und Steckdosensicherungen, herumliegende Fensterglasscheiben oder lose Kabel, teilweise sogar über dem Waschbecken. In den besichtigten Küchen fielen ebenso Defizite auf. So waren in rund 16 % aller Einrichtungen gefährliche Gegenstände, wie z.B. Messer und Putzmittel, in der Küche nicht gesichert. In UMF-Einrichtungen lag dieser Anteil sogar bei 32 %.

**Gesundheitsgefährdende Umstände** Besorgniserregend ist, dass auch gesundheitsgefährdende Umstände in den Einrichtungen vorgefunden wurden. Diese betrafen häufig Schimmelbefall, aber auch extreme Hitzeentwicklung im gesamten Gebäude. In einigen WGs waren zwar allgemein zugängliche Zimmer mit einer Klimaanlage versehen, nicht aber die Kinderzimmer. Die Leiterin einer steirischen Einrichtung beschrieb die Hitzeentwicklung im Sommer gegenüber der Kommission 3 für die Minderjährigen sogar als gesundheitsgefährdend. In zwei Einrichtungen in OÖ fand die Kommission 2 gesundheitsbedenkliche Zustände in den Toiletten vor. In UMF-Einrichtungen lagen noch häufiger Anzeichen für Gesundheitsgefährdungen vor. In einer burgenländischen WG für UMF stellte die mangelnde Sauberkeit in den Nassräumen und der Küche nach Einschätzung der Kommission 6 ein Gesundheitsrisiko dar.

**Privatsphäre verbesserungsfähig** Zum Wohl eines Kindes gehört auch der Schutz der Privatsphäre. Ob den Minderjährigen Einzelzimmer zur Verfügung stehen, ist ein wichtiger Faktor dafür. Hier zeigte sich großer Verbesserungsbedarf. So standen in einem Viertel der Betreuungseinrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe nicht allen Minderjährigen, die es wünschten, Einzelzimmer zur Verfügung. In nur 18 % der UMF-Einrichtungen gab es Einzelzimmer für alle.

**Einzelzimmer** Gerade wenn Einzelzimmer nicht für alle vorhanden sind, sollten definierte Rückzugsorte zur Verfügung stehen, was nicht überall der Fall war. WGs sollten mehr darauf achten, dass sich Minderjährige zurückziehen können, und dass diese Rückzugsorte auch von der Gruppe respektiert werden.

Positiv ist, dass es den Kindern und Jugendlichen in beinahe allen besuchten Betreuungseinrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie UMF-Einrich-

tungen offenstand, ihre Zimmer individuell zu gestalten. Eine Einrichtung in Wien berichtete der Kommission 4, dass die Kinder Wandfarbe und Möbel auswählen können.

Zum Schutz ihrer privaten Bereiche sollten Minderjährige die Möglichkeit haben, ihr Zimmer mit einem Schlüssel selbstständig zu versperren. In den meisten Einrichtungen konnten die Minderjährigen ihre Zimmer zwar von innen mit einem Knauf abschließen. Nur in rund der Hälfte aller besuchten Einrichtungen hatten die Kinder und Jugendlichen einen eigenen Zimmerschlüssel und konnten somit ihre Zimmer auch von außen ohne Hilfe des Betreuungspersonals abschließen. Häufig wurde das mit dem permanenten Verlust der Schlüssel gerechtfertigt. Die Kommissionen empfahlen die Installation von Chipsystemen. Besonders problematisch war, dass eine steirische Einrichtung die Schlösser von zwei Kinderzimmern zeitweise gänzlich entfernte, da die Jugendlichen das Personal zuvor einmal ausgesperrt hatten. Wenn Minderjährige ihre Zimmer gar nicht mehr zusperren können, kann ihr Schutz nicht mehr gewährleistet werden, was von der Kommission 3 kritisiert wurde.

**Versperrbarkeit  
der Zimmer**

Zudem ist es auch wichtig, dass den Minderjährigen eine versperrbare Aufbewahrungsmöglichkeit für wichtige private Gegenstände zur Verfügung steht. Eine solche war in nur 67 % der besuchten Einrichtungen vorhanden. In mehreren Einrichtungen hatten die Kinder und Jugendlichen die Möglichkeit, wichtige Gegenstände im Dienstzimmer zu versperren, was aber keine äquivalente Lösung zu einer individuell zugänglichen Absperrmöglichkeit ist. Oft gab es zwar Kästchen oder Tresore, allerdings keine Schlüssel mehr.

**Aufbewahrungsmöglichkeiten**

Der Umgang mit der Privatsphäre der Kinder und Jugendlichen sollte klar geregelt sein und mit den Minderjährigen bedarfsgerecht und anlassbezogen reflektiert werden (FICE Qualitätsstandards 2019, S. 140). In den besuchten Einrichtungen ist oft nicht genug Bewusstsein vorhanden. In etwas mehr als 30 % der Einrichtungen gab es keine Regeln für den Umgang mit Privatsphäre, oder sie wurden nicht eingehalten. So berichteten viele Minderjährige den Kommissionen, dass das Betreuungspersonal vor dem Betreten der Zimmer nicht anklopfe oder die Tür öffne, ohne eine Reaktion abzuwarten. Einige Einrichtungen forderten ihre Mitarbeitenden anlässlich der Kritik der Kommissionen auf, zukünftig anzuklopfen und erst nach Erlaubnis der Kinder und Jugendlichen einzutreten.

Es ist essenziell, dass auf Krisen- und Gefahrensituationen sofort reagiert wird. In so gut wie allen besuchten Einrichtungen war die diensthabende Person zwar für die Minderjährigen sofort erreichbar. Allerdings war in rund 20 % der besuchten WGs der Kinder- und Jugendhilfe die Lage des Dienstzimmers nicht so gewählt, dass das anwesende Personal etwaige Vorkommnisse bemerken kann.

**Lage des Dienstzimmers nicht immer passend**

In einer steirischen WG waren die Kinderzimmer auf zwei Stockwerke verteilt. Der Nachtdienst nächtigte abwechselnd in einem der Stockwerke, was die Kommission 3 als keine geeignete Lösung beurteilte. Dass eine WG in einer Einrichtung in NÖ überhaupt kein Dienstzimmer hatte und der Nachtdienst im Wohnzimmer schlafen muss, war für die Kommission 6 problematisch. Sowohl die Privatsphäre der Betreuungspersonen als auch die Alltagsstruktur der Kinder werden dadurch beeinträchtigt. Die Kommission 1 kritisierte in einer Einrichtung des Landes Tirol, dass einige Kinderzimmer nicht im selben Trakt wie das Dienstzimmer lagen.

Noch schlechter war die Situation in den UMF-Einrichtungen. Besonders auffallend waren massive Defizite in Massenquartieren, in denen 50 und mehr Plätze für sechs- bis 21-Jährige genehmigt wurden. Ein solches Umfeld ist weder zeitgemäß noch kinderrechtskonform. In rund 40 % war zudem das Dienstzimmer nicht so gelegen, dass Gewaltvorkommnisse und gefährliche Situationen direkt wahrnehmbar wären. In einer WG für UMF in Wien war es daher einem Bewohner möglich, mithilfe eines entwendeten Schlüssels vom Nachtdienst unbemerkt die WG zu verlassen und in die benachbarte WG im selben Stock zu gelangen und dort Unruhe zu stiften.

- ▶ ***Als Zuhause für Minderjährige müssen Einrichtungen kinderfreundlich und gemütlich sein.***
- ▶ ***Besonderes Augenmerk sollte auf die Vermeidung von Gefahrenquellen und gesundheitsgefährdenden Umständen gelegt werden.***
- ▶ ***Die Privatsphäre sollte in allen Einrichtungen gewährleistet sein. Bei UMF-Einrichtungen besteht massiver Nachholbedarf.***
- ▶ ***Die Lage des Dienstzimmers muss so gelegen sein, dass besondere Vorkommnisse bemerkt werden können.***

### 2.3.1.6 Aufnahmeprozess und Willkommenskultur

Die Aufnahme in eine stationäre Betreuungsform ist ein einschneidendes und belastendes Lebensereignis für ein Kind, verbunden mit der Trennung von Bezugspersonen, Alltagsroutinen und dem bisher gewohnten sozialen Umfeld (FICE Qualitätsstandards 2019, S. 58 f.).

#### **Aufnahmeprozess beginnt vor der Aufnahme**

Der Aufnahmeprozess beginnt nicht erst mit dem Einzug, sondern mit der ersten Anfrage der Behörde in der Einrichtung. Er ist dann abgeschlossen, wenn die Minderjährigen eine gewisse Vertrautheit sowie eine Akzeptanz des Lebens in der Einrichtung entwickelt haben. Fachkräfte sollten ihnen in diesem Prozess begleitend zur Seite stehen. Jeder Neueinzug bringt auch für die bereits in der Einrichtung lebenden Minderjährigen und das Team Veränderungen mit sich und hat Einfluss auf die Gruppendynamik (FICE Austria (Hg.): Handlungsbuch für stationäre Erziehungshilfen, Band I (2025) S. 399 ff.).

Für eine passgenaue Betreuung sowie Vermeidung von Betreuungsabbrüchen muss zunächst sichergestellt sein, dass der aufnehmenden Einrichtung alle relevanten Informationen über die Minderjährigen zur Verfügung stehen. Erstaunlich und zu kritisieren ist, dass ein entsprechender Informationsaustausch bloß in 130 von 153 Einrichtungen Standard ist.

**Mehr Informationsaustausch gefordert**

Um Fehlplatzierungen zu vermeiden, sollten Einrichtungen auch die Möglichkeit haben, Minderjährige abzulehnen, da das Team am besten über die Gruppendynamik Bescheid weiß. Rund ein Drittel der befragten Einrichtungen hat diese Möglichkeit jedoch nicht.

**Mitsprachemöglichkeiten ausbaufähig**

Wichtig ist auch, die individuellen Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen bei der Auswahl der Einrichtung zu berücksichtigen und die Meinung der Minderjährigen einzubeziehen. 116 Einrichtungen berichteten, für die Minderjährigen einen Kennenlernbesuch in der Einrichtung vorzusehen. Die Möglichkeit eines Schnuppertags bestand in 70 Einrichtungen. Ein Probewohnen gab es in 29 Fällen.

Positiv hervorzuheben ist eine Einrichtung in OÖ, die der Kommission 2 von einem Prozess über sechs Wochen vom Kennenlernen bis zum Einzug berichtete. Dabei wird zu Beginn eine mobile Betreuung in der aktuellen WG installiert, gefolgt von einem Kennenlernen in der aufnehmenden WG mit mehreren Schnuppertagen sowie Probe-Übernachtungen. Eine Einrichtung in Ktn ermöglicht drei bis fünf Schnuppertage mit Reflexion am letzten Tag. Für eine bessere Entscheidungsfindung empfiehlt sie, sich noch eine weitere Einrichtung anzusehen. Im Fall der Aufnahme erfolgt nach einem Monat eine Evaluierung, ob die Einrichtung wirklich passend ist.

Für die Akzeptanz der Unterbringung durch die Minderjährigen ist es auch wichtig, dass sie eine Wahlmöglichkeit die WG betreffend haben. 92 Einrichtungen informierten darüber, dass von ihrer Seite die Minderjährigen die WG ablehnen können. In Ermangelung alternativer Plätze ist das in der Praxis allerdings nicht immer umsetzbar. In nur einem Drittel der UMF-Einrichtungen haben die Minderjährigen eine Mitsprachemöglichkeit und können die WG ablehnen. Besonders hohe Risiken für Fehlplatzierungen und eine ungünstige Gruppendynamik befürchtete die Kommission 4 in einer Wiener Krisenintensivgruppe, in der weder das Personal noch die Jugendlichen eine Mitsprachemöglichkeit bei der Zuweisung haben.

Darüber hinaus ist auch die Involvierung der Eltern in den Aufnahmeprozess und die Anfangszeit der stationären Betreuung besonders relevant für den weiteren Betreuungsverlauf (FICE Handlungsbuch 2025, S. 407). Hier zeigte sich ebenfalls Verbesserungsbedarf, da in nur 115 der 153 besuchten Einrichtungen die Eltern in den Aufnahmeprozess einbezogen werden. In einer WG bekamen die Eltern Folder über die WG mit Fotos.

**Einbeziehung der Eltern wesentlich**

Wurde der Einzug in eine Einrichtung beschlossen, sollte auch das Ankommen entsprechend klar und kindersensibel gestaltet werden (FICE Qualitäts-

**Prozedere bei der Aufnahme**

standards 2019, S. 62). So sollten die neuen Bewohnerinnen und Bewohner zunächst alle wesentlichen Informationen über ihren nunmehrigen Lebensmittelpunkt erhalten. Bestimmte Abläufe können dazu beitragen, den Neuankömmlingen zu vermitteln, dass sie willkommen sind, und so die Ankunft erleichtern.

Alle besuchten Einrichtungen sehen ein Prozedere für den Einzug in die Wohngruppe vor. Auffallend war allerdings, dass nicht alle beim Einzug die Hausregeln erklären und auch keine ausführlichen Gespräche mit den aufzunehmenden Minderjährigen führen. Das sollte ebenso Standard sein wie die Information der bereits in der WG lebenden Minderjährigen über den Neueinzug. Auch das war nicht in allen Einrichtungen der Fall.

Positiv ist die Praxis einiger Einrichtungen, die Minderjährigen die Regeln beim Einzug unterschreiben zu lassen. Andere geben den Minderjährigen beim Einzug einen Informationsfolder über die Einrichtung. Dieser bietet einen übersichtlichen Einblick in das Angebot der Einrichtung, stellt das Betreuungsteam vor und informiert bereits zu Beginn über Rechte und Pflichten.

Negativ bewertete die Kommission 4 eine sechswöchige Beobachtungszeit in einer Wiener WG, nach deren Ablauf die Neuankömmlinge vor der Gruppe ihre Ziele bekannt geben müssen. Das erinnert an einen Bewerbungsprozess, was bei traumatisierten Jugendlichen unnötigen Stress verursachen kann.

Zum Aufbau einer sicheren Beziehung und Bindung sollte für die Minderjährigen möglichst zeitnah zu ihrem Einzug eine Bezugsbetreuung festgelegt werden, was allerdings in rund 30% der besuchten Einrichtungen nicht so gehandhabt wird.

- ▶ ***Unmittelbar nach dem Ankommen sollte eine fixe Ansprechperson bestimmt werden. Zeitnah dazu sollte dann auch eine Bezugsbetreuung zum Aufbau einer sicheren Beziehung und Bindung ausgewählt werden.***
- ▶ ***Den aufnehmenden Einrichtungen müssen alle wichtigen Informationen über neue Minderjährige noch vor dem Einzug zur Verfügung gestellt werden.***
- ▶ ***Für die Akzeptanz der Unterbringung durch die Minderjährigen ist es wichtig, dass sie eine Wahlmöglichkeit betreffend die aufnehmende WG haben und diese vorab kennenlernen.***
- ▶ ***Eltern sollten in den Aufnahmeprozess einbezogen werden.***
- ▶ ***Beim Einzug sollten Minderjährige alle wesentlichen Informationen über die aufnehmende WG und die dort geltenden Hausregeln erhalten.***

### 2.3.1.7 Beziehungen und Bindungen

Die Bindungstheorie ist aus dem heutigen sozialpädagogischen Fachdiskurs kaum mehr wegzudenken. Eine Bindungsbeziehung kann von der Fachkraft nicht „hergestellt“ werden. Fachkräfte können sich als Bindungsperson nur anbieten, müssen aber von den Kindern dazu gemacht werden. Im Fachdiskurs spricht man daher von einer „bindungssensiblen Begleitung von Heranwachsenden“ (FICE Handlungsbuch 2025, S. 190 ff.).

**Erfordernis einer  
bindungssensiblen  
Begleitung**

Um erheben zu können, ob in den Einrichtungen eine solche bindungssensible Begleitung erfolgt, widmete sich ein Teil des Erhebungsbogens dem Thema „Beziehungen und Bindungen“. Dabei fragten die Kommissionen, ob es ein Bezugsbetreuungssystem gibt, ob es den Minderjährigen bekannt ist und ob es dafür Vertretungen und definierte Kontaktzeiten gibt.

Erfreulich ist, dass es in 91 % der Einrichtungen ein Bezugsbetreuungssystem gibt, das auch den meisten betreuten Minderjährigen bekannt ist. Einige Einrichtungen entscheiden sich jedoch bewusst gegen eine Bezugsbetreuung. Eine Wiener Krisenintensivgruppe begründete den Verzicht auf ein Bezugsbetreuungssystem damit, dass der Aufenthalt der Jugendlichen nur für kurze Zeit konzipiert ist. Diese Argumentation schätzte die Kommission 4 als nicht überzeugend ein, da die Aufenthaltsdauer mangels geeigneter Folgeplätze tatsächlich bis zu zwei Jahre beträgt.

**Bezugsbetreuungs-  
system**

Eine fixe Vertretung der Bezugsbetreuung gibt es in 62 % der Einrichtungen, was durchaus verbesserungsfähig ist. Nur durch ein etabliertes Vertretungssystem kann gewährleistet werden, dass Kindern auch bei einem längeren Ausfall der Bezugsbetreuungsperson eine andere ebenso vertraute Person zur Verfügung steht. Einige Einrichtungen arbeiten daher mit einem Tandemsystem. Das bedeutet, dass jedes Kind gleich nach dem Einzug in die WG zwei fixe Bezugsbetreuungspersonen bekommt.

Für die Bezugsbetreuung geregelte Kontaktzeiten sind ebenfalls zu empfehlen, da nur dann gewährleistet ist, dass diese nicht in Zeiten von Personalknappheit oder bei besonders herausfordernden Gruppenkonstellationen eingespart werden. Der NPM kritisiert, dass in 58 % der Einrichtungen keine fixen Zeiten mit der Bezugsbetreuung definiert sind.

In drei Viertel der besuchten Einrichtungen haben die Minderjährigen zusätzlich zu den Bezugsbetreuungspersonen auch Vertrauenspersonen. Das sind innerhalb der Einrichtungen häufig die Leitung, angestellte klinische Psychologinnen bzw. Psychologen oder die Intensivbetreuung. Extern kommen dafür Therapeutinnen und Therapeuten sowie Vertrauenspersonen der KIJA in Frage. In einer steirischen Einrichtung erfuhr die Kommission 3, dass ein Polizist, der alle zwei Wochen kommt, für viele Jugendlichen eine Vertrauensperson ist.

**Vertrauenspersonen**

### **Vermeiden von Beziehungsabbrüchen**

Ein großer Teil der fremdbetreuten Kinder weist schon bei der Unterbringung eine Bindungsstörung auf und hat Beziehungsabbrüche in der Familie erlebt. Schon die Abnahme an sich bedeutet für viele Kinder einen Beziehungsabbruch. In der Bindungsbeziehung kommt der Bindungsperson die Aufgabe zu, als „sichere Basis“ und „sicherer Hafen“ zur Verfügung zu stehen (FICE Handlungsbuch 2025, S. 272).

Verhindern häufige Wechsel beim pädagogischen Personal die Herstellung einer stabilen Beziehung sogar zur Bezugsperson, wird es für ein Kind sehr schwierig, Vertrauen zu fassen und neue Beziehungen einzugehen. Von einer bindungssensiblen Begleitung kann unter solchen Bedingungen nicht die Rede sein. Die Kommissionen fragten aus diesem Grund ab, wie viele Wechsel es an Bezugspersonen in den WGs gab. Nur in 30 % der Einrichtungen fand kein Wechsel statt, in 22 % der Einrichtungen waren es sogar drei oder mehr Wechsel. Auch wenn es durchaus Gründe geben kann, die einen Wechsel der Bezugsperson erfordern, deutet das Ergebnis doch auf eine massive Personalfuktuation hin.

Eine WG in Sbg verzeichnete in den drei Jahren vor dem Besuch der Kommission 2 insgesamt zwölf Abgänge von Mitarbeitenden. Deshalb zeigten einzelne Jugendliche, bei denen Bindungstraumatisierungen seit frühester Kindheit bestanden, vermehrt selbst- und fremdgefährdendes Verhalten. Dieselbe Kommission stellte in einer Einrichtung in OÖ fest, dass in den zweieinhalb Jahren seit der Neueröffnung der Einrichtung zehn Mitarbeitende die WG wieder verlassen hatten. In einer Einrichtung in Sbg beurteilte die Kommission die personelle Unterbesetzung und die häufigen Wechsel im Team als problematisch. In einer WG in Wien erfuhr die Kommission 5, dass wegen der sechs Wechsel im Team im letzten Jahr keine kontinuierliche Beziehungsarbeit geleistet werden könne.

Die Kommission 4 stellte in einer Wiener UMF-Einrichtung fest, dass aufgrund einer Reihe von Personalwechseln und Krankenständen keine Betreuungskontinuität bestand. Laut Dienstplan stand gelegentlich sogar nur ein gemeinsamer Dienst mit der benachbarten WG zur Verfügung. Regelmäßig sprangen Betreuungspersonen ein, die nicht zum Stammpersonal der WG gehörten. Von Dezember 2024 bis Februar 2025 war es nahezu täglich notwendig, den Dienstplan zu ändern.

### **Keine ausreichenden Zeitreserven**

Abgefragt wurde bei den Besuchen auch, ob die vorhandenen Zeitreserven des Teams für spontan auftretende Anliegen der Minderjährigen ausreichen. Das ist wichtig, damit sich die Minderjährigen von ihren Betreuungspersonen gehört und ernstgenommen fühlen. Dafür müssen genügend Betreuungspersonen gleichzeitig im Dienst sein. Reichen die Zeitreserven nicht aus, ist der Betreuungsschlüssel zu gering. Da nur in 67 % der Einrichtungen die Zeitreserven als ausreichend beurteilt wurden, sieht der NPM einen dringenden Nachholbedarf.

Einige Einrichtungen berichteten, dass laut Stellenplan genug Zeit für die Probleme der betreuten Minderjährigen vorhanden wäre. Krankenstände, Urlaube oder vakante Stellen sowie unerwartete Situationen blieben dabei aber gänzlich unberücksichtigt, was dann in der Realität zu Defiziten führe. Die Kommission 5 erfuhr von zwei therapeutischen WGs in NÖ, dass mit der personellen Besetzung den unterschiedlichen Bedürfnissen der betreuten Minderjährigen nicht entsprochen werden könne. Das Personal könne daher im Alltag nicht immer so handeln, wie es pädagogisch sinnvoll wäre. Eine der beiden WGs würde sogar Situationen vermeiden, in denen es zu Eskalationen kommen könnte.

Die Kommissionen erstreckten ihre Erhebungen auch auf die Methodenkompetenzen der Fachkräfte, die es ermöglichen sollen, dass die Minderjährigen korrigierende Beziehungserfahrungen machen können. Positiv fällt auf, dass in 123 besuchten Einrichtungen Kompetenzen in Traumapädagogik vorhanden waren. Die individuelle partizipative Förderung von Entwicklungsprozessen stellt dabei immer eine große Herausforderung dar. Sie erfordert einen reflektierten Umgang mit Macht und Autorität sowie einen situativ angepassten Erziehungsstil. Nur in etwa der Hälfte der Einrichtungen war das Konzept der „Neuen Autorität“ als Fachkompetenz gegeben, was zu kritisieren ist, da solche Kenntnisse im Team sehr hilfreich für die tägliche Arbeit wären.

**Methodenkompetenzen erforderlich**

Besorgniserregend ist, dass von den 153 besuchten Einrichtungen nur 131 angaben, im Team Fachkompetenz in Deeskalation zu haben. Da alle WGs in der täglichen Betreuungsarbeit mehr oder weniger mit eskalierenden Situationen konfrontiert sind, wäre zu erwarten, dass in allen WGs alle Betreuungspersonen solche Fachkompetenzen aufweisen. Der NPM sieht dringenden Nachholbedarf. Daher wäre es an den Aufsichtsbehörden gelegen, darauf ein besonderes Augenmerk zu legen und Schulungen vorzuschreiben. Positiv ist, dass viele Teams Fortbildungen oder Grundkurse in Neurodeeskalation besucht haben.

In einer Einrichtung in Vbg erfuhr die Kommission 1, dass in jeder WG des Trägers Expertinnen und Experten zu den Themen Partizipation, Sexualpädagogik, Biografiearbeit und Konzepte vorhanden sind, die sich regelmäßig zum Fachaustausch treffen. Die dabei besprochenen Informationen werden an das gesamte Team weitergegeben. Bei Bedarf werden Workshops angeboten.

Grundsätzlich ist es Aufgabe der Einrichtungen, Minderjährige soweit zu unterstützen, dass sie bis zur Rückführung oder Volljährigkeit dort verbleiben können. Nichtsdestotrotz kann es zu Situationen kommen, bei denen die letzte Konsequenz die Beendigung des Betreuungsverhältnisses ist. Die Kommissionen erhoben die Gründe dafür. Rund die Hälfte der Einrichtungen nannte besondere Aggressivität gegenüber anderen Kindern und bzw. oder Betreuungspersonen als mögliches Kriterium.

**Gründe für Beendigung der Betreuung**

In einer Einrichtung in Wien führte die Gruppenkonstellation im Jahr 2024 zu besonders problematischen Dynamiken. Drei elfjährige Mädchen übten extrem hohen Druck auf die übrigen Kinder und Jugendlichen aus, den Besuch von Schule bzw. Kindergarten zu verweigern. Ein Mädchen entführte sogar kleine Kinder aus der WG. Wie die Kommission 4 erfuhr, konnte der Schutz der Jüngeren letztendlich nur durch einen Einrichtungswechsel aller drei Minderjährigen gewährleistet werden. Eine ähnliche problematische Gruppenkonstellation fand die Kommission 6 in einer burgenländischen WG vor. Von einem fremdaggressiven Minderjährigen ging ein hohes Gefährdungspotenzial gegenüber der Gruppe aus. Um dem entgegenzuwirken, war eine Veränderung der Gruppenkonstellation notwendig. Die Kommission 3 fand in einer steirischen WG eine angespannte Situation vor, da es am Tag zuvor zu einem Raufhandel zwischen zwei Bewohnern gekommen war. Da trotz intensiver Nachbearbeitungsmaßnahmen bei keinem der Beteiligten irgendeine Art von Einsicht erwirkt werden konnte, entschied sich die Einrichtung, den Auszug eines der Burschen zu veranlassen.

Positiv ist zu bewerten, dass Suchtverhalten und Abgängigkeit nur in wenigen Fällen zu einem Ausschluss führen. Ein Träger in OÖ schuf einen eigenen Standort für einen Jugendlichen mit einem Drogenproblem. Allerdings erfuhr die Kommission 4 in einer Wiener Einrichtung für UMF, dass die Jugendlichen bei mehr als dreitägiger Abgängigkeit den Wohnplatz verlieren. Eine ähnliche Information erhielt die Kommission 5 in einer sozialpädagogischen WG in Wien.

### **Betreuung an Bedürfnisse der Kinder anpassen**

Für einige Einrichtungen ist erfreulicherweise überhaupt kein Grund für eine Entlassung vorstellbar, da sie diese Beziehungsabbrüche auf jeden Fall verhindern wollen. Die Kommission 2 erfuhr in einer Einrichtung in OÖ, dass sie die Betreuungsform an die Bedürfnisse der Kinder anpassen würde und nicht umgekehrt, weshalb es zu keiner Beendigung der Betreuung kommen könne.

Wenn es zu einem Wechsel zwischen unterschiedlichen Wohnangeboten kommt, muss man bedenken, dass jeder Übergang von den Kindern und Jugendlichen auch eine erneute Anpassungsleistung verlangt. Es obliegt daher vor allem den betreuenden Fachkräften, die Beendigung des Betreuungs- und Wohnverhältnisses in der Einrichtung im Sinne einer positiven Zukunftserwartung zu gestalten und dabei gleichzeitig die Offenheit der Einrichtung für weitere Kontakte zu vermitteln (FICE Qualitätsstandards 2019, S. 166 ff.).

### **Umgang mit Wechsel der Betreuung**

Die Kommissionen fragten daher ab, ob bei einem Wechsel in eine andere Einrichtung bzw. von dort in die WG Kontakte zum bisherigen Betreuungsteam gefördert werden. In 65 % der Einrichtungen werden die Kontakte zur alten Einrichtung unterstützt. Umgekehrt fördern 73 % der Einrichtungen Kontakte zur neuen Einrichtung. Im Sinne des oben beschriebenen Qualitätsstandards ist dieses Ergebnis nicht zufriedenstellend. Es gäbe dringenden

Nachholbedarf, um Kindern den Wechsel möglichst zu erleichtern. Es gab auf der anderen Seite aber auch vereinzelt Fälle, wo die bisherigen Bezugspersonen in der neuen Einrichtung am Anfang noch Dienst versehen, um die Minderjährigen besser ankommen zu lassen und den Übergang zu erleichtern. Das ist aus der Sicht des NPM lobenswert.

Für das Gelingen der Betreuungsbeziehung ist es aber auch entscheidend, dass die Eltern den Minderjährigen das Gefühl vermitteln, in der neuen Lebensform ankommen zu dürfen. Das ist die Basis, damit sich die Familie von Krisen erholt und von der Unterbringung profitieren kann. Um aber eine gute Zusammenarbeit und eine Vertrauensbasis mit den Eltern herstellen zu können, ist Elternarbeit von besonderer Bedeutung. Erhebungen der Kommissionen konzentrierten sich daher darauf, ob es strukturierte Zeiten für Elternarbeit gibt. In 71 % der Einrichtungen sind keine strukturierten Zeiten für die Elternarbeit vorhanden, weshalb diese nur stattfindet, wenn die Eltern die Kinder abholen oder bringen.

**Zu wenig Zeit für Elternarbeit**

Wer für Elternarbeit verantwortlich ist, wurde ebenso erhoben. In 27 Einrichtungen war das die Leitung, in 72 die Bezugsperson. Bedauerlich ist, dass nur 25 von 153 Einrichtungen eine eigens für Elternarbeit zuständige Fachkraft haben. Im Bgld ist in der Einrichtungsverordnung festgelegt, dass eine halbe Planstelle für Biografiearbeit und Elternarbeit vorzusehen ist, was oft von einer klinischen Psychologin bzw. einem Psychologen abgedeckt wird. Eine ähnliche Bestimmung sollte in allen Ländern eingeführt werden.

Einige Träger stellen aber auch ohne gesetzliche Verpflichtung eine eigene Fachkraft für Elternarbeit an. In einer WG in OÖ wurde der Kommission 2 gesagt, dass die zeitliche Intensität der Arbeit mit den Eltern an deren Bedürfnisse angepasst werde. Bis zu dreimal pro Woche werden Gespräche angeboten. Die Förderung der Zusammenarbeit mit den Eltern bildet in einer Einrichtung in Wien sogar den Hauptschwerpunkt. Die Eltern werden täglich angerufen und eingeladen, die Kinder zu besuchen, wenn sie krank sind. Um die Beziehung zwischen den Eltern und ihren Kindern zu verbessern, sieht eine WG in OÖ 30 Einheiten im Jahr pro Kind für Elternarbeit vor. Wenn Eltern das ablehnen, werden damit andere Aktivitäten mit dem Kind gefördert.

In einer Einrichtung in Vbg erfuhr die Kommission 1, dass die Elternarbeit durch ein eigenes Team abgedeckt wird. Dieses hält zu den Eltern anfangs sehr engen Kontakt, der nach einiger Zeit auf ein bedarfsangegliches Maß reduziert wird. In einigen Fällen wird auch eine mobile Betreuung der Geschwisterkinder zu Hause angeboten.

In einer Einrichtung in Wien, die die Kommission 4 besuchte, gibt es ein eigenes Team für Elternarbeit. Die Fachkräfte dieses Teams haben sehr engen Kontakt zu den Eltern, anfangs sogar mehrmals wöchentlich. Danach verläuft der Kontakt weitmaschiger und wird auf ein bedarfsangegliches

Maß reduziert. Einmal jährlich findet ein Evaluationsgespräch statt. Das Team übernimmt auch die mobile Betreuung der Kinder zu Hause. Eine andere Wiener WG hat ein eigenes Konzept für Elternarbeit, in dem detailliert die Art und das Ausmaß der Einbeziehung der Familie in die verschiedenen Phasen der Betreuung beschrieben sind.

- ▶ **Fixe Bezugsbetreuungszeiten sollten installiert werden.**
- ▶ **Der Betreuungsschlüssel muss so gewählt werden, dass für alle Anliegen der Minderjährigen genügend Zeitreserven vorhanden sind.**
- ▶ **Bei fehlender Methodenkompetenz des Personals sind zeitnah Schulungen zu absolvieren.**
- ▶ **Eine zusätzliche Fachkraft pro WG sollte für Elternarbeit eingesetzt werden. Dafür sollte es strukturierte Zeiten geben.**
- ▶ **Wechsel beim Personal sind von den Einrichtungen u.a. durch gute Arbeitsbedingungen unbedingt zu vermeiden, damit es zu keinen Beziehungsabbrüchen kommt.**
- ▶ **Um Beziehungsabbrüchen vorzubeugen, sollten Maßnahmen zur Vermeidung einer hohen Personalfuktuation eingesetzt werden. Wichtig dafür wäre es, die Gründe für die zahlreichen Wechsel zu erforschen.**

### 2.3.1.8 Schutz und Sicherheit

#### Schutzkonzepte als Voraussetzung

Ein Kinderschutzkonzept ist ein Organisationsentwicklungsprozess, bei dem sich Organisationen mit den möglichen Risiken für Kinder und Jugendliche in ihrem Angebot auseinandersetzen und Kinderschutzmaßnahmen definieren, um diesen Risiken zu begegnen. Die geplanten Maßnahmen sind in einem Dokument festgeschrieben und werden langfristig umgesetzt. Die Umsetzung wird laufend evaluiert (Allianz für Kinderschutz: Gemeinsame Standards für Kinderschutzkonzepte (September 2023) S. 6 ff., <https://www.allianz-kinderschutz.at/>).

Kinderschutzkonzepte helfen also dabei, einen sicheren Ort für Kinder und Jugendliche zu schaffen. Sie sollen die Fachkräfte für bestehende, das Kindeswohl gefährdende Risiken sensibilisieren und beschreiben präventive Maßnahmen, um Gefährdungen zu verhindern. Ein auf die Besonderheiten der Einrichtung zugeschnittenes Schutzkonzept sollte in jeder sozialpädagogischen Einrichtung Standard sein.

#### Dringender Nachholbedarf

Die Kommissionen der VA fragten daher in den Einrichtungen nach, ob es solche strukturierten Kinderschutzkonzepte gibt. In einem Viertel der Einrichtungen war kein solches Kinderschutzkonzept vorhanden. Nur etwas mehr als die Hälfte der UMF-Einrichtungen hatte ein solches Schutzkonzept. Wenn die Gruppenkonstellation besonders herausfordernd und dadurch bedingt die

Personalsituation angespannt ist, wirkt sich das Fehlen von Schutzkonzepten besonders negativ aus, weshalb dringender Nachholbedarf besteht.

Die VA begrüßt daher die verpflichtende Verankerung von einrichtungsspezifischen Kinderschutzkonzepten in der öffentlichen und privaten Kinder- und Jugendhilfe durch den Entwurf einer Novelle zum WKJHG vom Jänner 2026. Um den Fokus noch stärker auf den Kinderschutz zu richten, sieht auch der Entwurf einer VO zur Änderung der NÖ KJHEV vom Februar 2026 die Erstellung eines Kinderschutzkonzepts verpflichtend vor. Das Vorliegen eines Kinderschutzkonzepts soll damit Bewilligungsvoraussetzung für neue Einrichtungen in Wien und NÖ werden. Für bereits bewilligte Einrichtungen gibt es in beiden Entwürfen eine Übergangsfrist. Die anderen Länder sollten dem Beispiel Wiens und NÖ folgen.

**Wien und NÖ gehen  
2026 mit positivem  
Beispiel voran**

Sehr beunruhigend war das Fehlen des Kinderschutzkonzepts in einer WG in OÖ. Dort traf die Kommission 2 auf sehr herausfordernde Jugendliche und eine hohe Personalfuktuation. Vor allem wegen regelmäßiger Vorfälle von sexuellen Übergriffen unter den Jugendlichen und anderer krimineller Handlungen wurde dringend empfohlen, in einem partizipativen Prozess ein Schutzkonzept zu erstellen.

Da die passgenaue Risikoanalyse das Herzstück eines Kinderschutzkonzepts ist und am Beginn des Prozesses stehen sollte, erhoben die Kommissionen außerdem, ob die Einrichtungen tatsächlich eine regelmäßige Analyse von Gefährdungspotenzialen durchführen. Das Ergebnis ist ernüchternd. Nur ein Viertel der Einrichtungen, die ein Schutzkonzept hatten, führten eine wiederkehrende Risikoanalyse durch. Solche Risikoanalysen sollten partizipativ im Team und überall dort, wo das sinnvoll und möglich ist, auch mit den Kindern und Jugendlichen erarbeitet werden. Nur 58% der Einrichtungen mit einem Schutzkonzept adaptieren dieses bedarfsorientiert.

**Risikoanalyse  
erforderlich**

In drei Einrichtungen im Bgld waren deren Schutzkonzepte zu allgemein gehalten, da die in der täglichen Arbeit auftretenden Risikofaktoren nicht berücksichtigt wurden. So zeigten in einer WG zwei Bewohner in der Vergangenheit sexualisiertes Verhalten, ohne dass Folgerungen daraus verschriftlicht wurden. Das Fehlen einer konzeptionellen Auseinandersetzung, wie Minderjährige konkret vor Gewalt durch Mitbewohnerinnen und Mitbewohner besser geschützt werden können, wurde in der zweiten WG kritisiert. In der dritten WG fehlten klare Interventionsmaßnahmen und eine konkrete Erhebung der Risikosituationen. Auf Anregung der Kommission 6 überarbeiteten die Einrichtungen die unvollständigen Schutzkonzepte. Eine WG in OÖ bearbeitete das Schutzkonzept nach dem Besuch der Kommission 2 in einer zweitägigen Klausur mit allen Mitarbeitenden und den Minderjährigen.

Tatsächlich können Schutzkonzepte nur wirksam werden, wenn sie sowohl dem Personal der WG als auch den Minderjährigen bekannt sind. Die Erhebungen der Kommissionen ergaben, dass nur in rund 60% der Einrichtun-

gen alle Teammitglieder Kenntnis vom eigenen Kinderschutzkonzept hatten. Noch schlechter war das Ergebnis bei den Minderjährigen. Nur in 11 % der Einrichtungen war das Kinderschutzkonzept allen Kindern und Jugendlichen bekannt. Anlässlich der Kritik des NPM stellte eine Einrichtung in OÖ ihr Konzept den Minderjährigen im Rahmen eines Gruppenabends vor und händigte es ihnen auch in Papierform aus.

### **Beschwerdemöglichkeiten**

Zu den Präventionsmaßnahmen eines effektiven Kinderschutzkonzepts gehört u.a. ein effektives Beschwerdemanagement, weshalb die Kommissionen erhoben, ob die Minderjährigen interne und bzw. oder externe Beschwerdemöglichkeiten nutzen. Viele Minderjährige gaben an, ihre Beschwerden in den dafür vorgesehenen Briefkasten einzuwerfen oder in Kinderforen einzubringen. Selten gibt es in den Einrichtungen Gruppensprecherinnen oder Gruppensprecher, denen die Minderjährigen ihre Beschwerden anvertrauen können. Minderjährige wenden sich daher mit ihren Anliegen auch an die Betreuungs- und Leitungspersonen. Besonders positiv fiel in diesem Zusammenhang der Kommission 2 eine WG in Sbg mit vielfältigen Beschwerdemöglichkeiten wie Feedbackbox, Kinderteams samt schriftlicher Themensammlung, Kindersorgenbox und einer eigenen E-Mail-Adresse für Beschwerden auf. Außerdem gibt es dort einen Gruppensprecher, der die Anliegen der Gruppe im Salzburger Kinder- und Jugendrat vertritt.

Bei den Besuchen kam es aber auch vor, dass Minderjährige angaben, sich mit Problemen nicht an die Betreuungspersonen zu wenden, sondern sich lieber anderen Minderjährigen aus ihrer Gruppe bzw. der Familie bei Wochenendausgängen anzuvertrauen. In einer Wiener WG für UMF erzählten die Mädchen der Kommission 5, sich von den Betreuungspersonen nicht unterstützt zu fühlen, weshalb sie sich nie mit Problemen an sie wenden würden. Die Kommission 2 wurde in einer WG in OÖ von den Minderjährigen informiert, dass sie das Gefühl haben, im Kidsteam mit ihren Beschwerden nicht gehört zu werden.

Als externe Beschwerdemöglichkeit werden laut dem Ergebnis der Erhebungen vor allem die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter der Kinder- und Jugendhilfe von den Minderjährigen in Anspruch genommen. Anders ist das bei UMF-Einrichtungen. Dort wenden sich nur etwas mehr als die Hälfte an ihre Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter.

### **„Keine Zeit“ für Beschwerden von UMF**

Besonders problematisch waren die Wahrnehmungen der Kommission 6 in einer UMF-Einrichtung im Bgld. Einige Jugendliche gaben an, ihnen sei vom Betreuungspersonal vermittelt worden, dass man für ihre Beschwerden „ohnehin keine Zeit hätte“, obwohl es eine Reihe von Regeln gibt, deren Angemessenheit in Zweifel gezogen bzw. deshalb mitunter verletzt werden. Am Tag nach dem Besuch erhielt die Kommission die Nachricht eines der Burschen, wonach die Offenheit gegenüber der Kommission umgehend mit einem Handynutzungsverbot bzw. Aufenthaltsverbot im Freien nach 20 Uhr

geahndet worden sei. Die Kinder- und Jugendhilfe und das Qualitätsmanagement der Einrichtung arbeiten aufgrund des Dringlichkeitsberichts der VA derzeit an Verbesserungen aller Prozesse.

In rund der Hälfte der Einrichtungen wenden sich die Kinder auch an die KIJA und in einem Drittel an Rat auf Draht, was auffallend wenig ist und damit zu tun haben könnte, dass sie unzureichend über diese Möglichkeiten informiert sind. Die Kommissionen der VA kritisieren bei ihren Besuchen immer wieder, dass nicht in allen Einrichtungen Plakate über externe Beschwerdemöglichkeiten aushängen oder diese an einem Ort angebracht sind, zu dem die Minderjährigen keinen Zugang haben, wie im Dienstzimmer. Manche Plakate hängen so hoch, dass kleine Kinder sie nicht lesen können.

Zur Einrichtung als sicherer Ort gehört auch ein Umfeld, in dem sich die Kinder und Jugendlichen aktiv beteiligen können und in alle sie betreffenden Entscheidungen und Angelegenheiten einbezogen werden. Eine beteiligungsorientierte Haltung setzt voraus, die Wünsche aller Beteiligten ernst zu nehmen und die artikulierten Sichtweisen bestmöglich zu berücksichtigen (FICE Qualitätsstandards 2019, S. 48 f.). Die Kommissionen evaluierten, ob individuelle Wünsche der Minderjährigen in den WGs Beachtung finden. Dabei fiel auf, dass am häufigsten individuelle Wünsche im Bereich Freizeitverhalten berücksichtigt werden, gefolgt von Wünschen betreffend Kontakte nach außen sowie Schule und Ausbildung. Wünsche der Minderjährigen in Bezug auf die Einrichtung selbst fanden am wenigsten Beachtung, und zwar nur in 117 von 153 Einrichtungen.

**Aktive Beteiligung der Minderjährigen**

Eine weitere wichtige Präventionsmaßnahme sind individuelle Krisenpläne für den Umgang mit Eskalationsprozessen und Gefährdungen von Minderjährigen. Diese waren leider nicht in allen besuchten Einrichtungen vorhanden. Nur in 71 % der Einrichtungen werden solche Krisenpläne erstellt, obwohl alle immer wieder mit eskalierenden Situationen konfrontiert sind. Ebenso wichtig ist es, diese Krisenpläne regelmäßig unter Einbeziehung der Minderjährigen zu evaluieren, was nur in 70 % der Einrichtungen gemacht wird. Ob Krisenpläne auch umgesetzt werden, wird in ungefähr demselben geringen Anteil regelmäßig reflektiert. Dieses Ergebnis zeigt einen Verbesserungsbedarf.

Bei ihren Besuchen erhoben die Kommissionen auch, ob das Angebot der WG dem Bedarf aller Minderjährigen entspricht. Das konnte nur für 56 % der besuchten Einrichtungen mit „ja“ beantwortet werden. Das bedeutet, dass in beinahe der Hälfte der Einrichtungen ein passgenaues Angebot nicht für jedes Kind vorhanden ist, was aber die Voraussetzung für eine positive Entwicklung in der Zeit der Fremdbetreuung wäre. Eine entsprechende Garantie findet sich im BVG Kinderrechte. Dieses Ergebnis ist mehr als besorgniserregend, entspricht aber leider den Wahrnehmungen der Kommissionen in den letzten Jahren.

**Angebot entspricht nicht dem Bedarf**

Bei vielen Besuchen stellen die Kommissionen Fehlplatzierungen fest. Des Öfteren werden Minderjährige mit schwerwiegenden Traumata bzw. Problemkonstellationen und psychiatrischen Diagnosen in Betreuungseinrichtungen untergebracht, deren Schwerpunkte nicht auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten sind. In einer Einrichtung im Bgld fand die Kommission 6 einen 12-jährigen Burschen vor, der gehäuftes fremdaggressives, autoaggressives sowie dissoziatives Verhalten zeigte. Er hätte eine Einrichtung für Kinder mit Beeinträchtigungen gebraucht, die es im Bgld erst für Jugendliche ab dem 16. Lebensjahr gibt. Laut Auskunft der Leitung einer weiteren burgenländischen WG gibt es außerdem zu wenige Plätze für Kinder mit motorischen Behinderungen. Darüber hinaus kam die Kommission 4 in einem Krisenzentrum der Stadt Wien zur Ansicht, dass dieses weder von der fachlichen Expertise des Teams noch den räumlichen Gegebenheiten für eine adäquate Betreuung von Minderjährigen mit psychiatrischen Störungsbildern ausgerichtet ist.

### **Ausbau spezieller Plätze gefordert**

Die VA fordert daher seit Langem den raschen Ausbau spezieller Plätze, vor allem sozialtherapeutischer und sozialpsychiatrischer, in ganz Österreich sowie die Schaffung von Kleingruppen. Wie man an dem schlechten Ergebnis sehen kann, wurde dieser Forderung bisher von den Ländern nur unzureichend entsprochen.

### **Krisenzentren überbelegt**

Das Fehlen solcher speziellen Plätze hat zwangsläufig Auswirkungen auf die Krisenzentren, weil sich die Aufenthaltsdauer dadurch deutlich verlängert. Nur in rund einem Drittel der Krisenzentren kamen die Kommissionen zu dem Ergebnis, dass das Angebot dem Bedarf aller Minderjähriger entspricht. Das Angebot an Krisenzentren selbst ist auch nicht ausreichend. In Wien werden die meisten Probleme durch jahrelang anhaltende – zuletzt sogar steigende – Überbelegungen verursacht. Seit 2020 aufgestockte Ressourcen verpuffen angesichts des Mehrbedarfs und sind dadurch keine Entlastung bestehender Einrichtungen. Trotz der von der MA 11 ergriffenen Maßnahmen stellte auch der Stadtrechnungshof (StRH) Wien jüngst fest, dass die bisherigen Veranlassungen nicht ausreichen, um eine rechtskonforme Belegung der Krisenzentren sicherzustellen (s. Bericht zu StRH II – 1109514-20249 vom April 2025). Weil die Einhaltung gesetzlicher Ruhe- und Ausgleichsruhezeiten unter solch erschwerten Bedingungen nicht gewährleistet ist, entstehen personelle Engpässe und Langzeitkrankenstände, die wiederum zu Lasten der Betreuungsqualität gehen. Die VA sieht es zudem als kritisch an, dass inzwischen auch Berufsanfängerinnen und Berufsanfänger erste Erfahrungen in den Wiener Krisenzentren sammeln.

Zuletzt trafen die Kommissionen 4 und 5 auf Krisenzentren, in denen 15 Minderjährige statt der vorgesehenen acht aufgenommen worden waren. Einige mussten auf Zusatz- und Klappbetten sowie Matratzen, teilweise im Besprechungszimmer oder auf der Couch im Wohnzimmer, nächtigen. Dass solche Bedingungen keine sicheren Orte darstellen, ist evident. Der StRH

Wien sprach die Empfehlung aus, Überbelegungen von Krisenzentren rechtskonform nur mehr in begründeten pädagogischen Notsituationen zuzulassen und mit Nachdruck wirksame Maßnahmen zur Einhaltung der Gruppenhöchstzahlen zu setzen.

Im Dezember 2025 reagierte die Stadt Wien mit einer vorübergehenden Aufnahmesperre und brachte Minderjährige wegen der Überlastung ihrer Krisenzentren zur Gefährdungsabklärung in sozialpädagogischen WGs unter. Diese sind aber nicht der richtige Ort dafür. Kinder und Jugendliche, die gerade wegen akuter Gefährdung aus der Familie genommen wurden, benötigen spezielle Betreuung, die sich stark von der sozialpädagogischen Betreuung unterscheidet und die spezielle fachliche Kompetenzen und Erfahrungen erfordert. Zentrale Aufgaben der Krisenarbeit sind die Gefährdungseinschätzung, die Stabilisierung und Krisenintervention sowie die Perspektivenentwicklung und Perspektivenplanung. Die Personalausstattung einer sozialpädagogischen WG kann diese Aufgaben neben dem Betreuungsalltag nicht gewährleisten.

Vergleichbare Probleme registrierten Kommissionen auch außerhalb von Wien. Eine Tiroler Einrichtung, die ebenfalls wegen Vollbelags der Kriseneinrichtungen Minderjährige zur Krisenabklärung aufnehmen musste, berichtete der Kommission 1 von einer deutlichen Destabilisierung der gesamten Gruppe bedingt durch diese ressourcenintensiven Aufnahmen. Auch die Kommission 5 erfuhr in Einrichtungen in NÖ über die durch die kurzfristigen Aufnahmen von Kindern zur Krisenabklärung entstandenen negativen Dynamiken auf den Alltag der WGs, weil die erforderliche engmaschige psychosoziale Begleitung und Betreuung nicht geleistet werden können. Ebenso erfolgen auch in OÖ bei Vollausslastung der Kriseneinrichtungen Aufnahmen von Minderjährigen in dafür nicht ausgerichteten WGs. Dringender Bedarf an einem weiteren Krisenzentrum besteht auch im Bgld, wie die Kommission 6 nach Besuchen in WGs und im einzigen, aber ausgelasteten Krisenzentrum feststellte.

Die Kommissionen erhoben weiters, welche Angebote in den einzelnen WGs fehlten. 30 Einrichtungen gaben an, dass die Minderjährigen einen Bedarf an Kleingruppen hätten. Eine WG in NÖ berichtete der Kommission 5 sogar, dass alle Kinder eine Kleingruppe brauchen würden. Eine Kleingruppe hätte auch ein Bursche mit selbst- und fremdaggressivem Verhalten in einer WG in NÖ benötigt. Dass die besuchte Wohngruppe nicht der richtige Platz für den Minderjährigen ist, bestätigte auch ein klinisch-psychologischer Befund. In einem Sonderprojekt in Wien lebten vier Jugendliche in Kleinwohnungen. Die Kommission 4 stellte fest, dass das Betreuungsteam aufgrund mangelnder Präsenz den Bewohnern nicht in allen Belangen einen sicheren Ort gewährleisten kann. Sie kam zum Schluss, dass die Unterbringung der schwer traumatisierten Jugendlichen in Kleinstgruppen zielführender wäre.

**Kleingruppen fehlen**

Das Betreuungspersonal einer UMF-Einrichtung in NÖ äußerte gegenüber der Kommission 6, dass die Gruppengröße von neun Minderjährigen nicht deren Bedarf entspricht, und es nicht möglich ist, allen ihren Ansprüchen gerecht zu werden.

**Personalmangel** 27 Einrichtungen gaben an, dass Personal fehle; oder zumindest ausgebildetes Personal. In einer therapeutischen WG in NÖ berichtete das Personal selbst gegenüber der Kommission 5, den unterschiedlichen Bedürfnissen der Minderjährigen mit der personellen Besetzung nicht gerecht werden zu können. Im Alltag könne auch nicht immer so gehandelt werden, wie es pädagogisch sinnvoll und zielführend wäre. Situationen, in denen es zu Eskalationen kommen könne, würden daher vermieden. In einer WG der Stadt Wien konnte die allein im Dienst befindliche Betreuungsperson aus Sicht der Kommission 5 nicht allen unterschiedlichen Bedürfnissen der Minderjährigen gerecht werden. In einer sozialtherapeutischen WG im Bgld wurde die Kommission 6 auf die Situation eines UMF im Alter von 14 Jahren aufmerksam. Obwohl er in der Vergangenheit mit autoaggressiven Verhaltensweisen aufgefallen war, unter schweren psychischen Problemen litt und regelmäßig Suizidgedanken äußerte, war er in einem Nebengebäude untergebracht, wo keine Betreuungspersonen anwesend waren.

Nicht alle Einrichtungen können den psychiatrischen und sozialtherapeutischen Bedarf der Minderjährigen decken. Neben dem begrenzten Angebot an ambulanter und stationärer psychiatrischer Betreuung ist dafür auch ein Mangel an externen ambulanten therapeutischen Angeboten verantwortlich, vor allem im ländlichen Bereich. Beispielsweise stehen Therapien für Minderjährige mit Autismus-Spektrum-Störungen nur selten zur Verfügung.

**Unterschiede bei Bewilligung von Unterstützungsmaßnahmen** Passgenaue Unterstützungsmaßnahmen beim Kinder- und Jugendhilfeträger werden von den Einrichtungen zwar fast überall angefordert; allerdings gaben nur 79% der Einrichtungen an, dass diese dann auch bewilligt werden. Den Kommissionen wurde berichtet, dass die Anträge je nach BH unterschiedlich gehandhabt werden. Das erfuhr die Kommission 2 in zwei WGs in OÖ. Die Fachaufsicht des Landes bot der VA an, dass sich Einrichtungen in solchen Fällen bei negativen Auswirkungen für die Minderjährigen auch direkt an sie wenden könnten. Im Bgld wiederum wurde von langen Wartezeiten auf behördliche Entscheidungen berichtet.

**Vernetzung erforderlich** Um das Wohl von Kindern und Jugendlichen in stationärer Betreuung bestmöglich sicherzustellen, bedarf es der organisationsübergreifenden und multiprofessionellen Kooperation mit allen Institutionen und Behörden, die in den Alltag der Kinder und Jugendlichen involviert sind (FICE Handlungsbuch 2025, S. 638).

Insgesamt findet bei rund zwei Dritteln der befragten Einrichtungen eine Vernetzung mit anderen Stellen wie Kinderschutzzentren, KIJA, Safer Internet, Männerberatung, Fachkräften aus dem Bereich der Psychiatrie und der

Therapie sowie der Polizei statt. Wiederum fast zwei Drittel der Einrichtungen bespricht diese Unterstützungsmöglichkeiten regelmäßig mit den Kindern und Jugendlichen.

Nur weniger als die Hälfte der besuchten UMF-Einrichtungen werden diesbezüglich tätig. Positiv hervorzuheben ist allerdings eine UMF-Einrichtung in Ktn, in der ein Polizeibeamter alle zwei Wochen dem Personal und den UMF vor Ort für Fragen und Anliegen zur Verfügung steht.

Im Rahmen des Prüfungsschwerpunkts war es unerlässlich, neben der analogen auch die digitale Lebenswelt Minderjähriger zu berücksichtigen. Neue Medien bieten viele Chancen, sie bergen jedoch auch zahlreiche Risiken für Kinder und Jugendliche. So können Minderjährige mit problematischen Darstellungen von Gewalt und Sexualität in Kontakt kommen oder von Grenzverletzungen oder Hass und Gewalt im digitalen Raum direkt betroffen sein. Auch die Weitergabe von persönlichen und sensiblen Informationen oder Bildmaterial durch Kinder und Jugendliche selbst birgt ein nicht zu unterschätzendes Risiko und ist mitunter mit gerichtlichen Strafen bedroht. Daneben kann die übermäßige Nutzung digitaler Medien mit psychischen Problemen einhergehen und bis zur Entwicklung eines Suchtverhaltens samt Kontrollverlust führen.

#### Digitale Kompetenz

Angesichts dieser Risiken stehen Fachkräfte in Einrichtungen vor der Herausforderung, die Minderjährigen vor Gefahren der digitalen Welt zu schützen, sie aber gleichzeitig bei der Aneignung von Kompetenzen für eine gefahrlose, produktive und kritische Nutzung neuer Medien zu unterstützen (FICE Qualitätsstandards 2019, S. 151 f.). Dazu ist es unumgänglich, dass auch das Betreuungspersonal Kenntnisse im Bereich der Medienpädagogik aufweist.

In 86 % aller besuchten Einrichtungen wird digitale Basiskompetenz an Minderjährige vermittelt, um Grenzverletzungen im digitalen Raum vorzubeugen. In einigen Einrichtungen erfolgt das etwa in Kooperation mit der Polizei, der KIJA oder Safer Internet. In rund einem Viertel der Einrichtungen, die angaben, digitale Kompetenz zu vermitteln, war das allerdings nicht regelmäßig Thema in den Kinderforen. Nur etwas mehr als die Hälfte bietet Workshops für Medienpädagogik für die Kinder und Jugendlichen an. Auch für das Personal sahen nur 63 % der Einrichtungen Workshops für Medienpädagogik vor.

Einige Einrichtungen gehen mit positiven Beispielen voran und setzen etwa individuelle Medienverträge mit den Minderjährigen auf. Eine Wiener Einrichtung vereinbart Art und Ausmaß der Mediennutzung mit jedem einzelnen Kind. Vereinzelt gibt es eigene Medienbeauftragte aus dem Kreis des Betreuungspersonals. In einer anderen WG besuchten Mitarbeitende einen medienpädagogischen Lehrgang zu digitaler Kompetenz. Die Medienkompetenzschulung für alle Minderjährigen durch einen Polizisten beurteilte die Kommission 6 in einer Einrichtung in NÖ als gelungene Maßnahme zur Präven-

#### Verbesserungsbedarf festgestellt

tion. Abgesehen von diesen Einzelfällen deutet das Ergebnis aber insgesamt auf einen noch zu geringen Stellenwert von digitaler Medienkompetenz bei den besuchten Einrichtungen hin.

- ▶ **Jede Einrichtung sollte nach Durchführung einer Risikoanalyse ein maßgeschneidertes Schutzkonzept erstellen.**
- ▶ **Das Vorliegen eines einrichtungsspezifischen Kinderschutzkonzepts sollte in ganz Österreich Bewilligungsvoraussetzung sein.**
- ▶ **Sanktionen oder Repressalien (bzw. auch nur deren Androhung) wegen Beschwerden Minderjähriger sind unzulässig und widersprechen sowohl den Grundsätzen des Kinderschutzes (u.a. Recht auf Beteiligung gem. Art. 12 KRK, dem Diskriminierungsverbot (Art. 2 KRK) und dem Recht auf Schutz vor Gewalt, Misshandlung und Einschüchterung (Art. 19 KRK)).**
- ▶ **Das Betreuungsangebot von Einrichtungen muss an den Bedarf der dort lebenden Minderjährigen angepasst werden.**
- ▶ **Sozialpsychiatrische und sozialtherapeutische Behandlungsmöglichkeiten müssen bedarfsdeckend in ganz Österreich ausgebaut werden. Der Ausbau von Kriseneinrichtungen ist ebenfalls dringend erforderlich.**
- ▶ **Das Bewusstsein für Medienkompetenz sollte in den Einrichtungen erhöht werden.**

### 2.3.1.9 Umgang mit grenzverletzendem Verhalten und Gewalt

#### Wiederherstellung des sicheren Orts

Eine Einrichtung als sicheren Ort zeichnen auch vorhersehbare und transparente Alltagsstrukturen, das Einhalten von Vereinbarungen durch die Fachkräfte und die Kontrollierbarkeit von Alltagsabläufen aus. Nach Grenzverletzungen ist die Wiedererlangung von Kontrolle wesentliche Grundlage für die Herstellung innerer Sicherheit (FICE Qualitätsstandards 2019, S. 87 ff.).

#### Beteiligung bei der Erarbeitung von Regeln

Von großer Bedeutung ist, dass Regeln unter Einbeziehung der Minderjährigen ausgearbeitet werden und ihnen klar kommuniziert wird, welche Sanktionen an Verstöße geknüpft sind. Die Kommissionen fragten daher ab, ob die Regeln allen Minderjährigen bekannt sind, was in der überwiegenden Mehrheit der Fall war. Anders war das Ergebnis bei der Beteiligung der Minderjährigen an der Erarbeitung dieser Regeln. In rund einem Viertel der Einrichtungen waren die befragten Kinder und Jugendlichen weder in die Ausarbeitung der Regeln noch in die Ausarbeitung der Sanktionen bei Regelverstößen eingebunden.

#### Achtsamkeit der Fachkräfte gefordert

Fachkräfte müssen besonders achtsam sein, um einen ausreichenden Schutz bei Verdacht auf Gewalt sowie bei Grenzverletzungen und Gewaltereignissen zu gewährleisten. Daher ist es essenziell, Signalen für Grenzverletzun-

gen nachzugehen, die jeweilige Gefährdungslage unter Berücksichtigung der Sichtweise der betroffenen Kinder und Jugendlichen einzuschätzen und entsprechend einer standardisierten Verfahrensweise zur Wiederherstellung eines sicheren Ortes transparent zu handeln. Entscheidend ist, dass den Kindern und Jugendlichen in der Einrichtung stets Sicherheit vermittelt wird. Besonders wichtig ist daher, dass die Fachkräfte den Betroffenen bei der Bearbeitung der Geschehnisse mit maßgeschneiderten Maßnahmen zur Seite zu stehen (FICE Qualitätsstandards 2019, S. 84 ff.).

Nur in drei Viertel der Einrichtungen beurteilten die Kommissionen die Reaktion des Personals auf grenzüberschreitendes Verhalten als ausreichend. Das ist ein alarmierendes Ergebnis und müsste unbedingt verändert werden. In einer WG in OÖ erzählten Kinder, selbst zur Polizei gegangen zu sein, da sie sich nach Grenzverletzungen vom Personal nicht ernst genommen gefühlt hatten. Ebenfalls in einer WG in OÖ berichteten Jugendliche der Kommission 2, sich nicht ernst genommen und wenig unterstützt zu fühlen. Die Betreuungspersonen würden nur beschwichtigen und selbst nach Vorfällen von sexuellen Grenzverletzungen nichts unternehmen. In einer burgenländischen WG berichteten zwei Burschen der Kommission 6, von einem Mitbewohner angegriffen und bedroht worden zu sein. Die Betreuungspersonen, denen sie sich anvertraut hätten, hätten ihnen nicht geglaubt.

**Keine ausreichende Reaktion auf Grenzverletzungen**

Ein Jugendlicher einer Tiroler WG schilderte der Kommission 1 einen Übergriff durch einen Mitbewohner während des WG-Urlaubs. Auffallend war, dass er über Faustschläge gegen seinen Oberkörper berichtete, während die Betreuungspersonen von „Schubsen“ sprachen. Nach Ansicht der Gruppe war der Vorfall zum Zeitpunkt des Besuchs noch immer nicht komplett aufgearbeitet. In der Dokumentation fanden sich weder Aufzeichnungen über die Geschehnisse noch über daraufhin gesetzte Maßnahmen. Diese wurden erst nach Aufforderung der Kommission nachträglich erstellt.

Auch bei der Frage, ob die Reaktionen der Fachkräfte problemadäquat sind, war das Ergebnis nur unbedeutend besser. Die Kommission 5 beobachtete während des Besuchs in einer Wiener Einrichtung, dass das Personal auf grenzüberschreitendes Verhalten nicht entsprechend reagierte. Die Minderjährigen erzählten über ähnliche Vorfälle in der Vergangenheit. Die befragten Betreuungspersonen rechtfertigten das damit, dass es ihnen aufgrund der vielen Personalwechsel im letzten Jahr nicht gelungen sei, eine kontinuierliche Beziehungsarbeit für alle zu leisten.

**Reaktionen nicht problemadäquat**

Wichtig ist auch, dass Situationen von grenzverletzendem Verhalten oder Gewalt nachbesprochen werden. Von besonderer Bedeutung ist eine Nachbearbeitung mit den betroffenen Minderjährigen, was erstaunlicherweise nicht in allen befragten Einrichtungen der Fall ist.

**Nachbesprechung der Vorfälle**

Wenn der Vorfall die Gruppe betrifft, was in den meisten Fällen so sein wird, müsste die Nachbesprechung mit der gesamten Gruppe erfolgen, beispielsweise in einem Kinderteam. Dass das nur in 113 von 153 Einrichtungen

gemacht wird, ist jedenfalls zu kritisieren. Alle Vorfälle sollten auch mit dem Team besprochen werden, was aber nur in 134 Einrichtungen der Fall war. Da alle Teammitglieder über das gesamte Gruppengeschehen Bescheid wissen müssen, besteht Nachholbedarf.

### **Beispiele für keinen sicheren Ort**

Die Kommission 3 nahm Einschränkungen der Sicherheit der Minderjährigen, insbesondere der Mädchen, in einer steirischen WG wahr. Nach Aussagen der Mädchen war es zu verbalen und körperlichen Grenzverletzungen durch die männlichen Bewohner, darunter auch wiederholt zu sexistischen Äußerungen, gekommen. Auf Anregung des NPM organisierte die Einrichtung Workshops für die Kinder und Jugendlichen. Um im Krisenfall eine bessere Interventionsmöglichkeit zu haben, wurde gemeinsam mit den Minderjährigen an der Entwicklung eines individuellen Werkzeugkastens gearbeitet.

Keinen sicheren Ort für die schwer traumatisierten Minderjährigen und das Personal stellte eine Wiener WG nach Einschätzung der Kommission 4 dar. Es gab einen Messerangriff auf einen Betreuer sowie den Versuch einer Jugendlichen, eine Betreuerin in Brand zu setzen. Ein Mädchen berichtete, dass zwei Burschen versucht hätten, die Badezimmertüre einzutreten, als sie geduscht habe. In der Dokumentation waren ähnliche Vorfälle beschrieben.

In einer WG in OÖ erhielt die Kommission 2 Kenntnis von massiven Angriffen eines neunjährigen Bubens auf die Betreuungspersonen. Einmal trat er auf eine Betreuerin solange ein, bis ihr eine andere zu Hilfe kam. Nach diesem Vorfall wurde eine Doppelbetreuung für ihn organisiert.

Die Kommission 2 erfuhr in einer WG in Sbg von körperlichen Übergriffen zwischen Minderjährigen, gegenseitigen Beschimpfungen, Rangeleien und sonstigen Grenzverletzungen. Beispielsweise schauten die Burschen während des Duschens der Mädchen ins Bad. Die Kommission beurteilte die Aufmerksamkeit und Sensibilität des Betreuungsteams als nicht durchgehend gegeben. Entsprechend der Empfehlung des NPM veranlasste der Einrichtungsträger eine interne Fortbildung für alle Mitarbeitenden zur Schaffung von zusätzlicher Handlungssicherheit. Außerdem versuchte die WG durch individuelle Zusatzbetreuungen und die Zusammenarbeit mit einem Konsiliararzt, die Herausforderungen in den Griff zu bekommen.

### **Wiedergutmachungsrituale**

Nach Grenzverletzungen oder Gewaltvorfällen sollte es nach den Erkenntnissen der Neuen Autorität Wiedergutmachungsrituale geben. In 81 % der Einrichtungen war das der Fall. Auch hier besteht Verbesserungsbedarf. Positiv zu beurteilen ist die Praxis in Einrichtungen, in denen Rituale wie Entschuldigungsbriefe, die Zubereitung von Essen, das Backen von Kuchen oder die Übernahme von Putz- und Küchendiensten selbstverständlich sind.

Vorfälle müssen nicht nur adäquat aufgearbeitet, sondern auch transparent gegenüber Aufsichts- und Kontrollorganen behandelt werden. Im Anschluss an einen Besuch in einer Einrichtung in Sbg fand die Kommission 2 in den nachträglich übermittelten Teamprotokollen Aussagen zweier Mädchen über

sexuelle Übergriffe durch andere Jugendliche. Trotz konkreter Nachfrage nach Vorfällen bzw. Übergriffen hatte die Kommission am Besuchstag keinerlei Informationen über die Geschehnisse erhalten.

Nicht nur innerhalb von Einrichtungen, sondern auch außerhalb derselben muss der Schutz betreuter Minderjähriger vor Gewalt ein zentrales Anliegen sein. Nur 5 % aller im Rahmen des Prüfschwerpunkts besuchten Einrichtungen berichteten, bisher noch nicht mit externen Gewalt- und Mobbingereferenzen befasst gewesen zu sein. 61 % der Einrichtungen gaben an, dass die von ihnen betreuten Kinder und Jugendlichen „manchmal“ Gewalt bzw. Mobbing in Schulen, in Vereinen, in der Öffentlichkeit, aber auch im Internet, erleben. Das Personal mehrerer UMF-Einrichtungen berichtete von verschiedensten Ausprägungen von Alltagsrassismen im öffentlichen Raum, unter denen Mädchen und Burschen zu leiden haben. Von 12 % aller Einrichtungen werden externe Gewalt, Diskriminierungs- und Mobbingereferenzen und fehlende Akzeptanz aufgrund von Herkunft, Mehrsprachigkeit, religiöser Praxis, sexueller Orientierung, geschlechtlicher Identität und Hautfarbe sogar „häufig“ beschrieben.

**Externe Gewalt,  
Mobbing, Rassismus**

Einige Einrichtungen veranstalteten deshalb anlassbezogene Workshops zu den Themen „Mobbing“ und „Gewaltschutz“. Eine Bewohnerin einer Einrichtung in Wien berichtete der Kommission 5, immer wieder von Mitschülern gemobbt zu werden. Positiv ist hervorzuheben, dass es zahlreiche Reflexionsgespräche des Betreuungsteams mit dem Kind, eine Vernetzung der Einrichtung mit der Schule sowie eine psychiatrische Nachbetreuung des Mädchens gab.

- ▶ **Die Minderjährigen müssen in Einrichtungen bei der Erarbeitung von Regeln und der Konsequenzen ihrer Nichtbefolgung altersangemessen beteiligt werden.**
- ▶ **Die Gewährleistung eines sicheren Orts erfordert besondere Achtsamkeit der Betreuungspersonen für Grenzverletzungen und Gewalt.**
- ▶ **Auf Vorfälle sollte ausreichend und problemadäquat reagiert werden. Sie erfordern eine konsequente Dokumentation und vollständige Aufarbeitung inklusive Nachbesprechung. Danach sollten Wiedergutmachungsrituale erfolgen. Dazu sollten Fortbildungen zum Thema Neue Autorität besucht werden.**
- ▶ **Aufgrund der Häufigkeit externer Gewalt ist besondere Achtsamkeit auf Grenzverletzungen und Gewalt außerhalb der Einrichtung zu richten. Die Vorfälle bedürfen einer umfassenden Aufarbeitung und einer gezielten Erarbeitung von Lösungen, bei Bedarf mit involvierten Institutionen.**
- ▶ **Sowohl bei Fällen interner als auch externer Grenzverletzungen, Gewalt und Mobbing muss für psychosoziale Nachbetreuung der Minderjährigen gesorgt werden.**

- **Zur Prävention sollten die Minderjährigen über die speziellen Gefahren von Mobbing und Gewalt im Internet aufgeklärt werden. Zusätzlich sollten ihnen Workshops zu Medienpädagogik angeboten werden.**

### **2.3.1.10 Zusätzliche Feststellungen zu UMF-Einrichtungen in der Landesgrundversorgung**

**Probleme aufgrund unterschiedlicher Standards**

Da im Zusammenhang mit der Betreuung von UMF besondere Probleme bestehen, trafen die Kommissionen für die besuchten UMF-Einrichtungen ergänzende Feststellungen. Wie bereits eingangs erwähnt, erfahren UMF in Österreich eine Schlechterstellung in vielen Bereichen der Unterbringung und Betreuung. Ursächlich dafür sind die niedrigeren Tagsätze, wodurch es kaum möglich ist, ausreichend ausgebildetes Personal mit einem hohen Betreuungsschlüssel anzustellen. Auch die Größe der Einrichtungen und der Gruppe entsprechen nicht den ansonsten in der Kinder- und Jugendhilfe üblichen Standards. Bei traumatisierten Minderjährigen sind aber kleinere Gruppen und ein hoher Personalschlüssel ein entscheidender Faktor zur Verarbeitung des Erlebten sowie zum Aufbau von qualitativollen Beziehungen.

**Quartiere viel zu groß**

Die Erhebungen ergaben, dass rund drei Viertel der besuchten Einrichtungen insgesamt mehr als zehn Minderjährige, ein Drittel sogar bis zu 50 oder darüber hinaus betreuen. In der Hälfte der besuchten Einrichtungen waren mehr als 15 Minderjährige in einer Gruppe. Dies liegt weit über der üblichen Gruppengröße von sechs bis zwölf in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe.

**Verständigungsmöglichkeiten relevant**

In UMF-Einrichtungen fragten die Kommissionen auch ab, welche muttersprachlichen Verständigungsmöglichkeiten für die Minderjährigen zur Verfügung stehen. Alle befragten Einrichtungen gaben an, Betreuungspersonal mit relevanten Sprachkenntnissen zu beschäftigen. Darüber hinaus berichtete der überwiegende Teil der Einrichtungen, dass meist mehrere UMF mit derselben Muttersprache in ihren Einrichtungen leben und einander auch bei Verständigungsschwierigkeiten unterstützen. Wichtig ist allerdings, dass Minderjährige nicht für Dolmetschtätigkeiten für andere UMF herangezogen werden, da diese Verantwortungsübernahme zur situativen Überforderung führen kann. Auch Betreuungspersonen können Dolmetscherinnen und Dolmetscher nicht ersetzen.

**Zu geringer Einsatz von Dolmetschdiensten**

Ein vermehrter Einsatz von Dolmetscherinnen bzw. Dolmetschern in Einrichtungen für UMF wäre schon deshalb wünschenswert, da diese eine wichtige und vermittelnde Rolle in der Kommunikation und im Vertrauensaufbau spielen (MRB der VA: Stellungnahme zur Unterbringung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen (Juli 2020) S. 12, <https://volksanwaltschaft.gv.at/fuer-menschenrechte/menschenrechtsbeirat/stellungnahmen/>). Nur rund die Hälfte der Einrichtungen greift auf den persönlichen Einsatz von Dolmetscherinnen bzw. Dolmetschern zurück, was auf die eingeschränkten budgetären Mittel zurückzuführen ist. Aus demselben Grund werden vermutlich auch

Video-Dolmetschdienste nur von einigen wenigen der besuchten Einrichtungen in Anspruch genommen.

Die Betreuung von UMF erfordert spezifisches Wissen, das in jedem Team vorhanden sein sollte. Spezielle Kenntnisse über Herkunftsländer, deren Minderheiten und kulturelle Besonderheiten sind eine wichtige Basis für die pädagogische Arbeit mit UMF. Im Großteil der besuchten Einrichtungen gab es erfreulicherweise ein oder mehrere Mitarbeitende mit Kenntnissen im Asylrecht und interkultureller Kompetenz. Fachkräfte mit einer Aus- oder Weiterbildung zu UMF-spezifischen Themen waren in deutlich weniger der besuchten Einrichtungen eingesetzt. Gerade Fort- und Weiterbildungen wären daher wichtig.

**Spezifische Kompetenzen erforderlich**

Die Kenntnis der deutschen Sprache ermöglicht UMF die aktive Teilnahme am Leben in Österreich. Sie ist der unverzichtbare Schlüssel für den Zugang zu Bildung, zum Arbeitsmarkt und zur sozialen Integration. Positiv ist, dass im Großteil der Einrichtungen, wenn auch nicht in allen, für die betreuten Minderjährigen grundsätzlich ein Zugang zu externen Deutschkursen (z.B. beim ÖIF) und in rund der Hälfte der Einrichtungen zu internen Deutschkursen besteht. Allerdings sind die Wartezeiten auf freie Plätze bei externen Kursangeboten viel zu lange. Nur die Hälfte der Einrichtungen gab an, dass Sprachkurse in Anspruch genommen werden können. Rund ein Viertel der Einrichtungen berichtete von Wartezeiten bis zu drei Monaten, 14 % sogar von einer Dauer bis zu sechs Monaten.

**Lange Wartezeiten auf Sprachkurse**

Im Zuge des Prüfschwerpunkts ebenso abgefragt wurde der Zugang zu Alphabetisierungskursen. Alphabetisierungskurse sind die elementare Grundlage für das Verständnis und das Erlernen der deutschen Sprache und somit unerlässlich für ein selbstbestimmtes Leben. Sie stehen jedoch nur in rund der Hälfte der Einrichtungen über externe Kurse zur Verfügung. Intern werden Alphabetisierungskurse in rund einem Viertel der besuchten Einrichtungen angeboten. Noch schlechter sieht es bei den Wartezeiten auf diese Kurse aus. Nur in 27 % der Einrichtungen standen die Kurse innerhalb eines Monats zur Verfügung.

Minderjährige, die monate- bzw. jahrelang auf der Flucht waren, leiden unter psychischen Problemen durch multiple Traumata. UMF benötigen daher dringend eine rasche psychosoziale Unterstützung. Positiv ist, dass der Zugang zu einer solchen für die Minderjährigen grundsätzlich in allen von den Kommissionen befragten Einrichtungen gegeben ist. In rund drei Viertel der besuchten UMF-Einrichtungen ist diese auch in der Muttersprache verfügbar. Allerdings sind auch hier die Wartezeiten zu kritisieren. Nur in gut der Hälfte der Einrichtungen steht die psychosoziale Unterstützung innerhalb eines Monats zur Verfügung. In 14 % der Einrichtungen warten die Minderjährigen bis zu drei Monate auf psychosoziale Unterstützung. 18 % der befragten Einrichtungen berichteten von Wartezeiten von mehr als sechs Monaten. Besonders bei akuten Krisen und traumatischen Ereignissen sollte psychosoziale Unterstützung rasch zur Verfügung stehen.

**Psychosoziale Unterstützung nicht zeitgerecht vorhanden**

Als positives Beispiel nannte die Kommission 2 eine Einrichtung in OÖ. Ein Psychologe – ursprünglich aus dem Iran mit Sprachkenntnissen in Farsi, Dari und Pashtu – kommt dreimal in der Woche in die Einrichtung.

### Mangelnde Kenntnis der Ansprechpersonen

Die Kinder- und Jugendhilfe übernimmt mit der Übernahme der UMF in die Landesgrundversorgung die Obsorge. UMF sollten daher die für sie in der Kinder- und Jugendhilfe zuständigen Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeiter kennen. Das war allerdings nur in 68 % der besuchten Einrichtungen der Fall. Wenn man bedenkt, dass die jeweiligen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter die Verantwortung für die UMF tragen und präsente Ansprechpersonen sein sollten, ist dieser Anteil zu niedrig.

Anders war die Situation in einer Einrichtung in Ktn. Das Wohnheim für UMF berichtete der Kommission 3 von einem persönlichen Austausch alle zwei Wochen mit den zuständigen Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeitern.

- ▶ **Die deutlich schlechteren Bedingungen der Betreuung von UMF sind nur durch mehr Ressourcen und eine Angleichung der Tagsätze an jene für sozialpädagogische WGs kompensierbar.**
- ▶ **Die derzeit zulässigen Gruppengrößen in UMF-Einrichtungen für Minderjährige begünstigen negative Gewaltdynamiken und müssen verkleinert werden. Das Personal sollte zu UMF-spezifischen Themen aufgeschult werden.**
- ▶ **Die Wartezeiten auf psychosoziale Unterstützung müssen verkürzt werden. Das gleiche gilt für Deutsch- und Alphabetisierungskurse.**
- ▶ **Die UMF sollten mit den für sie zuständigen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern der Kinder- und Jugendhilfe persönlich bekannt gemacht werden. Diese müssen eine aktivere Rolle übernehmen und von sich aus Kontakt halten und sich über aktuelle Entwicklungen informieren.**

### 2.3.1.11 Zusammenfassende Einschätzung

#### Insgesamt beachtliche Defizite

Insgesamt beurteilten die Kommissionen nur 16 % aller besuchten Einrichtungen als sehr sicher und 42 % als sicher. Von den besuchten UMF-Einrichtungen wurden nur 9 % als sehr sicher bewertet und 32 % als sicher. Dieses Ergebnis zeigt, dass die menschenrechtlichen Garantien, vor allem des BVG Kinderrechte, nicht vollständig umgesetzt sind. Es besteht ein beachtlicher Nachholbedarf im Hinblick auf den Schutz und die Sicherheit von Minderjährigen in der Fremdbetreuung.

- ▶ **Es besteht dringender Handlungsbedarf bei der Sicherstellung von Schutz und Sicherheit in stationären Einrichtungen, damit alle zu sicheren Orten für die betreuten Minderjährigen werden.**

## 2.3.2 Umgesetzte Empfehlungen

Auch abseits der bisherigen Darstellung gab es viele Einrichtungsträger, die rasch auf die Empfehlungen und Kritik der Kommissionen im Rahmen des Prüfungsschwerpunkts reagierten. Das spricht dafür, dass die Träger die Kritik des NPM ernst nehmen und bemüht sind, die Bedingungen für die Minderjährigen zu verbessern.

Eine Einrichtung in OÖ, in der die Kommission 2 die fehlende Beschilderung der Fluchtwege beanstandet hatte, gab die Kennzeichnung der Fluchtwege für das gesamte Haus in Auftrag. Eine Einrichtung in NÖ reparierte die renovierungsbedürftige Terrassentüre nach dem Besuch der Kommission 6, eine andere behob den fehlenden Sichtschutz und eine defekte Beleuchtung im Badezimmer der Mädchen. Eine weitere Einrichtung in NÖ verbesserte auf Empfehlung der Kommission 6 die Ausstattung der sanitären Bereiche und veranlasste umfangreiche Umbauarbeiten, durch die ein Kinderzimmer mehr geschaffen wurde. Das selbstständige Öffnen der Fenster wurde nach Kritik der Kommission 1 den Minderjährigen in einer Tiroler WG ermöglicht. Eine WG in Wien sanierte Schäden, die bei Impulsdurchbrüchen eines Jugendlichen entstanden waren und die Wohnlichkeit der WG sehr beeinträchtigt hatten.

**Bauliche Mängel  
behaben**

In einem Krisenzentrum der Stadt Wien wurde nach Angriffen und Morddrohungen gegenüber dem Personal ein Sicherheitsdienst eingesetzt. Die Kommission 5 kritisierte, dass sich dieser durchgehend im Wohnzimmer bei den Minderjährigen befand. Sie regte den Aufenthalt im Gangbereich an, wenn er nicht gebraucht wird. Die Wiener Kinder- und Jugendhilfe setzte die Empfehlung um. Der Sicherheitsdienst wird jetzt nur mehr bei Bedarf in die Gruppenräumlichkeiten geholt.

**Defizite in der Privat-  
sphäre behoben**

Zwei Einrichtungsträger in Sbg gaben allen Kindern nach dem Besuch der Kommission 2 einen Zimmerschlüssel und schlossen mit ihnen eine Schlüsselvereinbarung ab. Eine WG in NÖ tauschte auf Kritik der Kommission 6 das Türschließsystem aus. Eine Einrichtung in Tirol, die Zimmerschlüssel nur nach Bezahlung einer Kaution hergab, veränderte diese Praxis auf Empfehlung der Kommission 1.

Das Fehlen einer versperrbaren Aufbewahrungsmöglichkeit beanstandete die Kommission 2 in einer WG in Sbg, woraufhin die Einrichtung gemeinsam mit den Kindern versperrbare Holzboxen gestaltete. In einer Wiener WG und einer Einrichtung im Bgld waren versperrbare Kästchen in den Zimmern der Minderjährigen zwar vorhanden, konnten aber nicht genutzt werden, weil alle Kinder die Schlüssel dazu verloren hatten. Die WGs sagten eine zeitnahe Lösung zu.

Die Kommissionen gaben in zahlreichen Fällen den Anstoß dazu, dass die besuchten Einrichtungen ihre Regeln und Sanktionen überarbeiteten. Eine

**Regeln und Sanktio-  
nen überarbeitet**

WG in Sbg, die als Sanktion auf Regelverstöße die Zimmerzeiten verlängert hatte, nahm von dieser Praxis zur Gänze Abstand. Einer Einrichtung in Tirol empfahl die Kommission 1, die Gruppenregeln in Bezug auf die Schlafenzeiten eines Jugendlichen zu evaluieren. Die Einrichtung fand gemeinsam mit diesem eine auf seine individuellen Bedürfnisse abgestimmte Lösung. Auf Anregung der Kommission 3 flossen Grundsätze der Traumapädagogik und der Neuen Autorität in die Überarbeitung des strengen Regelsystems ein. Auch ganz kleine Kinder, die noch nicht lesen und schreiben können, sollten über die WG-Regeln in einer entsprechenden Art und Weise informiert werden. Eine Einrichtung in Tirol versah diese daher mit Piktogrammen.

### **Anonyme Beschwerdemöglichkeiten installiert**

Auf Empfehlung der Kommission 2 installierten eine WG in Sbg und eine in OÖ sowie auf Anregung der Kommission 5 eine Einrichtung in NÖ eine anonyme Beschwerdemöglichkeit durch Anbringung eines Beschwerdebriefkastens. Eine digitale anonyme Beschwerdemöglichkeit in Form eines QR-Codes etablierte eine Einrichtung in Tirol nach dem Besuch der Kommission 1. Ebenfalls in Tirol wurde nach Kritik der Kommission 1 der Kummerkasten wieder eingeführt und dessen Zweck den Minderjährigen erklärt. Auf Anregung der Kommission 6 reparierte eine Einrichtung im Bgld ihren defekten Beschwerdebriefkasten umgehend.

### **Kinderteams wieder eingeführt**

In zwei Tiroler Einrichtungen fanden zum Zeitpunkt des Besuchs der Kommission 1 Kinderteams nicht regelmäßig statt. Anlässlich der Empfehlungen des NPM führten die Einrichtungen die Kinderteams wieder regelmäßig ein.

### **Fortbildungen nachgeholt**

In mehreren Einrichtungen machten die Kommissionen auf fehlende Fortbildungen des Personals aufmerksam. Eine WG in Sbg holte nach dem Besuch der Kommission 2 für Mitarbeitende Fortbildungen zum Thema Traumapädagogik nach. Eine Einrichtung im Bgld organisierte nach dem Besuch der Kommission 6 für das gesamte Team ein ganztägiges Seminar zum Thema Sexualpädagogik sowie für mehrere Mitarbeitende eine Onlinefortbildung zum Thema Medienpädagogik. In einer WG in NÖ fand nach Kritik der Kommission 6 eine zweitägige Neurodeeskalationsschulung statt.

### **Bezugsbetreuungszeiten etabliert**

Die Kommission 1 regte für ein Landeskinderheim in Tirol die Etablierung von fixen und strukturierten Bezugsbetreuungszeiten an. Das Team legte daraufhin für jedes Kind fixe Einzelbegleitungszeiten fest.

### **Neue Kleingruppen**

Auf Kritik der Kommission 3, dass es in der Stmk keine Kleingruppen gibt, wurde eine neue Wohngruppenform mit einer Größe von maximal fünf Minderjährigen in die DVO aufgenommen und die Schaffung einer weiteren Kleingruppe für Kinder mit höheren Bedarfen angekündigt.

### **Anwendungsbereich des HeimAufG geklärt**

Die Abteilung Kinder- und Jugendhilfe des Landes Stmk hatte die Anwendbarkeit des HeimAufG auf einige Wohnformen wegen bestimmter Ausschlusskriterien in der DVO bestritten. Nach einer neuen Entscheidung des OGH stellte sie klar, dass sämtliche steirische Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe unter das HeimAufG fallen.

### 2.3.3 Positive Wahrnehmungen

Einige Praktiken und Gegebenheiten in den besuchten Einrichtungen beurteilten die Kommissionen als Good-Practice-Beispiele.

Die Praxis einer Einrichtung in OÖ, die betreuten Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen in ein selbstständiges Leben zu begleiten, bewertete die Kommission 2 sehr positiv. Die WG arbeitet mit einem dreistufigen Modell. Die Jugendlichen wechseln von der WG in ein betreutes Innenwohnen und daran anschließend in ein betreutes Außenwohnen. Sie haben jederzeit die Möglichkeit, wieder in die vorherige Betreuungsform zurückzukehren und es zu einem späteren Zeitpunkt erneut zu versuchen. Die Bezugspersonen bleiben im gesamten Prozess dieselben.

**Stufenmodell für  
Verselbstständigung**

Besonders positiv bewertete die Kommission 1 die ausführliche Informationsweitergabe über den Inhalt der professionell ausgearbeiteten Konzepte durch eine Einrichtung in Tirol in der jährlichen Klausurtagung, der wöchentlichen Supervision, Intervision und in Teambesprechungen.

**Umfassende  
Information  
über Konzepte**

Dem Schutz der betreuten Kinder und Jugendlichen vor Gewalt und Grenzverletzungen wird in einer Wiener Einrichtung eines privaten Trägers große Bedeutung beigemessen. So gibt es für die sozialpädagogischen WGs dieses Trägers eine eigene Kinderschutzbeauftragte, die jede WG regelmäßig besucht, für die Kinder und Jugendlichen auch außerhalb dieser Zeiten telefonisch erreichbar ist und somit als zusätzliche Ansprechperson fungiert.

**Kinderschutz-  
beauftragte**

Besonders positiv sah die Kommission 2 ein an den Bedürfnissen der betreuten Minderjährigen orientiertes Konzept mit hohem Tagsatz und Personalschlüssel einer Einrichtung in OÖ, das sich durch intensives individuelles Arbeiten mit den Minderjährigen und individuelle Lösungen in enger Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendhilfe des Landes auszeichnet. Die WG stellte beispielsweise einem Minderjährigen eine Begleitung für einen dreitägigen Schulausflug zur Seite. Ein Mädchen wird seit der Entlassung zur Mutter mobil weiterbetreut, hat aber trotzdem noch ein Zimmer in der WG zur Verfügung. Zudem gibt es eigenes Personal für Elternarbeit.

**Individuelle  
Lösungen**

Die Kommission 1 besuchte eine in Tirol einzigartige Einrichtung für UMF, die vom Land im Unterschied zu anderen UMF-Einrichtungen mit dem normalen Tagsatz der Kinder- und Jugendhilfe finanziert wird. Dadurch ist es möglich, nur ausgebildete Betreuungspersonen zu beschäftigen, und dass alle Minderjährigen Einzelzimmer bekommen. Hervorzuheben ist außerdem das Bezugsbetreuersystem. Gleich bei der Aufnahme wird den Minderjährigen jeweils eine Bezugsbetreuungsperson und eine Co-Bezugsbetreuungsperson zugeteilt, die sich die Aufgaben teilen. So übernimmt die eine Person organisatorische Angelegenheiten, während die andere für die Gespräche mit den Minderjährigen zuständig ist.

**Hoher Tagsatz  
für UMF**

### **Hauseigene psychologische Diagnostik**

Dass den Minderjährigen ein eigener Ergotherapieaum zur Verfügung gestellt wurde, bezeichnete die Kommission 6 als besonders positiv. Auch die hauseigene psychologische Diagnostik kommt den Minderjährigen zur Feststellung ihres Bedarfs und der Einsetzung passgenauer Unterstützungsmaßnahmen zugute.

## 2.4 Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen

### Einleitung

2025 besuchten die sechs Regionalkommissionen der VA bundesweit 67 Einrichtungen, die speziell für Menschen mit Behinderungen gewidmet sind (Wohneinrichtungen, Tageszentren, Werkstätten). Alle Kontrollbesuche erfolgten unangekündigt.

Seit 2012, als der NPM seine Tätigkeit aufnahm, zeigen sich zwar Fortschritte im Bewusstsein über die besondere Bedeutung von Gewaltschutz in der stationären bzw. ambulanten Betreuung von Menschen mit Behinderungen, dennoch gibt es weiterhin viele ungelöste strukturelle Probleme. Zudem fehlt auch weiterhin ein klares Bekenntnis der Gebietskörperschaften, ihre Politikbereiche abzustimmen und durch eine gemeinsame Kraftanstrengung flächendeckend entlang der Grundsätze der UN-BRK so auszurichten, dass dies bei den Betroffenen auch effektiv ankommt.

Sowohl in ambulanten als auch in stationären Settings besteht nach wie vor dringender Handlungsbedarf, den Gewaltschutz auf allen Ebenen zu verbessern und auszubauen. Dabei ist angesichts zum Teil unterschiedlicher zielgruppen- und geschlechtsspezifischer Erfahrungen die partizipative Einbindung von Selbstvertreterinnen und Selbstvertretern unerlässlich.

### 2.4.1 „Human Rights First – Trotz Sparpaket“

Die Budgetdefizite des Bundes, der Länder, Städte und Gemeinden und befürchtete Maßnahmen, die sich noch weiter zu Lasten von Menschen mit Behinderungen auswirken können, waren 2025 ein bestimmendes Thema in den Diskussionen mit Einrichtungen und Selbstvertretungsorganisationen. Weil die EU-Fiskalregelungen eingehalten werden müssen, hat die BReg einen Konsolidierungspfad beschritten, der auch die nächsten Jahre durch einnahmen- und ausgabenseitige Maßnahmen fortgesetzt wird. Das birgt die Gefahr, menschenrechtliche Mindeststandards zu unterschreiten und trifft – wie schon in vergangenen Krisenzeiten – in besonderem Maße direkt oder indirekt Menschen mit Behinderungen. 58,1 % aller Personen, die in Österreich von materieller und sozialer Deprivation betroffen sind, haben Behinderungen. Der Anteil von Personen mit Behinderungen an all jenen, die das Kriterium der erheblichen materiellen und sozialen Deprivation erfüllen, ist mit 71,4 % noch einmal wesentlich höher (BMSGPK (Hg.), Menschen mit Behinderungen in Österreich I, S. 111). Die Gewährleistung sozialer Grundrechte wäre v.a. in Krisenzeiten von erheblicher Bedeutung. Autonomie, Selbstbestimmung sowie soziale und politische Teilhabe dürfen kein Privileg jener sein, die sich das selbst und ohne staatliche Unterstützung leisten können. Anders als in nahezu allen europäischen Verfassungen, die soziale

**Sparziele legitimieren Einschränkung von Menschenrechten nicht**

Grundrechte oder zumindest derartige Staatszielbestimmungen kennen, werden in der österreichischen Bundesverfassung soziale Rechte aber nicht als subjektive Rechte garantiert.

Erst die Berufung auf soziale Menschenrechte macht den Ausschluss und die Diskriminierung von Individuen und Gruppen nicht nur als moralisches Problem, sondern als Verletzung ihrer Rechte sichtbar. Die VA veranstaltete deshalb im Frühjahr 2025 im Parlament ein NGO-Forum zum Thema „Human Rights First – Trotz Sparpaket“. Österreich hat sich mit Art. 2 des UN-Sozialpakts dazu verpflichtet, das „Maximum der zu Verfügung stehenden Ressourcen“ einzusetzen, um „schrittweise die vollständige Verwirklichung“ von wirtschaftlichen und sozialen Rechten „mit allen angemessenen Mitteln“ zu erreichen. Einen solchen Ressourcen- und Progressionsvorbehalt enthalten auch die UN-KRK (Art. 4) und die UN-BRK (Art. 4), was zwar einen Gestaltungsspielraum beinhaltet, aber keine staatliche Untätigkeit rechtfertigt (Kreutz/Lachwitz/Trenk-Hinterberger (Hg.), Die UN-Behindertenrechtskonvention in der Praxis, 2013, S. 31).

### **Lohn statt Taschengeld**

Im Rahmen der OPCAT-Prüfungen dokumentiert der NPM seit über zehn Jahren, dass Ressourcen für Menschen mit Behinderungen auf praktisch allen Ebenen fehlen. Das betrifft beispielsweise den Umstand, dass viele Menschen mit Behinderungen in Tagesstrukturen kein Einkommen erhalten können, mit dem sie viele grundlegende Bedürfnisse des Alltags befriedigen könnten. Die VA forderte schon 2019 in einem Sonderbericht Bund und Länder auf, das Taschengeldsystem zu beenden, und forcierte die Initiative „Lohn statt Taschengeld“. Als unmittelbare Folge setzte das Sozialministerium im Frühjahr 2020 eine AG ein, an der sich Vertreterinnen und Vertreter von Bund, Ländern, Sozialpartnern, Selbstvertretungsgruppen, Zivilgesellschaft und Menschenrechtsakteuren beteiligten. Fünf Jahre später werden zwar erste Pilotprojekte für ein alternatives Modell erprobt, aber von einer flächendeckenden Umsetzung ist Österreich noch weit entfernt.

### **Budgets schon bisher zu niedrig**

Aber auch Personalmangel, der durch knappe Budgets zumindest teilweise verursacht wird, fehlende Mittel für Unterstützte Kommunikation, für Ausbildungen oder die Herstellung von Barrierefreiheit hatten schon bisher eine unmittelbare negative Auswirkung auf die Menschenrechtssituation in Einrichtungen. Dieser Ressourcenmangel kann nicht gleichgültig zur Kenntnis genommen werden. Notwendig ist ein klarer Plan, der festlegt, wie finanzielle Mittel erhöht werden können, um umfassende Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten. Gerade weil Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen mehr als andere von (sexueller) Gewalt betroffen sind, müssen finanzielle Mittel zur Ermöglichung von Selbstbestimmung und Gewaltprävention erhöht und nicht reduziert werden.

Leider zeigen sich bei Redaktionsschluss zu diesem Bericht klare Zeichen, dass bei den finanziellen Mitteln für Menschen mit Behinderungen sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene gespart und Mittel gekürzt werden.

So wurden bzw. werden behinderungsrelevante Förderungen im Gesundheits- und Sozialbereich, wie z.B. bei Beratungsstellen für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder bei Community-Nurse-Projekten, gekürzt oder gestrichen. Für gehörlose Menschen drohen Einschnitte bei barrierefreien Angeboten und Gebärdensprachförderung. Für Schülerinnen und Schüler mit Sehbehinderung wird es in der Stmk Einschnitte geben, und Tafel-Lernsysteme werden nicht mehr zur Verfügung stehen; wobei das Land generell erklärte, für individuelle Hilfsmittel in diesem Bereich nicht zuständig zu sein. Mehrere Bundesländer (NÖ, OÖ, Tirol und Vbg) werden die Förderungen für Hörbüchereien kürzen, diese werden das Angebot einstellen. Der Bund reduzierte den Mobilitätzuschuss auf die Hälfte.

**Beispiele für die zahlreichen Kürzungen**

Wien kürzte die Sozialhilfe für Menschen mit Daueranspruch. So wurden Sonderzahlungen halbiert und die Mietbeihilfe reduziert. Auch wenn das Sozialhilfeniveau über jenem anderer Bundesländer bleibt, so verringern diese Einschnitte Inklusionsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen.

Auch Arbeitsmarktprojekte für Menschen mit (intellektuellen oder körperlichen) Behinderungen werden gekürzt, was besonders bedauerlich ist, weil schon jetzt ein Umstieg vom dritten in den ersten Arbeitsmarkt für die Betroffenen kaum möglich ist bzw. viele Menschen mit Behinderungen zeit lebens auf Mindestsicherung bzw. Sozialhilfe angewiesen sind.

Budgetkonsolidierungen können sich in Zeiten hoher Inflation und Energiekosten in Form nicht mehr kostendeckender Tarife negativ auf die Planungssicherheit von Trägern von Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen auswirken und zu Einschränkungen oder Verschlechterungen von Angeboten führen. Der Umstand, dass bis Anfang Jänner 2026 kein Kollektivvertrag für die Sozialwirtschaft abgeschlossen werden konnte, ist ein Indikator dafür. In Wien musste ein sozialpsychiatrisches Zentrum der Caritas gar geschlossen werden.

Am 6. Juli 2022 beschloss die BReg im Ministerrat den zweiten Nationalen Aktionsplan Behinderung, den NAP 2022–2030, zur Umsetzung der UN-BRK. In den letzten Jahren kritisierte die VA, dass die Finanzierung der darin beschlossenen Maßnahmen durch beispielsweise einen Inklusionsfonds verabsäumt wurde. Was Selbstvertreterinnen und -vertreter, Organisationen von Menschen mit Behinderungen, die VA und andere befürchteten, tritt nun ein. Anstelle einer Bereitstellung der Mittel für die Förderung von Inklusion und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen droht ein Stillstand.

Der Umstand, dass andererseits erhebliche Mittel für den Bau und Betrieb zusätzlicher „Sonderschulen“ in OÖ bereitgestellt werden, überrascht umso mehr. Diese Art der Schulen widerspricht den Vorgaben der UN-BRK, wobei Geld, das für diese Projekte ausgegeben wird, offenbar für menschenrechtskonforme Förderungen fehlen wird.

### Weniger Selbstbestimmung kostet Ressourcen

Die VA sieht die Gefahr von Rückschritten bei Inklusion und Selbstständigkeit von Menschen mit Behinderungen. Das widerspricht nicht nur klar den verpflichtenden Menschenrechtsstandards, es bedeutet auch, dass Folgekosten der mangelnden Förderung von Menschen mit Behinderungen vergrößert werden.

### Menschenrechtsansatz für Gesetzgebung und Verwaltung

Um den aktuellen Entwicklungen sinnvoll zu begegnen, bedarf es endlich einer rigorosen Anwendung und konsequenten Umsetzung eines „Menschenrechtsansatzes“, eines „human rights based approach“, bei Gesetzgebung und Verwaltung. Das bedeutet, dass bei neuen Bestimmungen die Auswirkungen auf die Menschenrechtssituation aller möglichen betroffenen Menschen zu berücksichtigen sind und Verschlechterungen vermieden werden müssen. Ein Menschenrechtsansatz verlangt bzw. gewährleistet, dass Verwaltungspersonal am neuesten Stand und ausreichend geschult ist, um eine menschenrechtsbasierte Vollziehung in der Verwaltung zu gewährleisten. Ein solcher Ansatz würde auch ein „human rights budgeting“ nach sich ziehen, das Menschenrechtsprinzipien und Menschenrechtsverpflichtungen in budgetäre Planungen einbezieht. Dabei würde der Prozess der Budgeterstellung transparent und partizipativ ablaufen. Inhaltlich würde die bestmögliche Umsetzung von Menschenrechtsverpflichtungen angestrebt, Rückschritte bei der Umsetzung würden ausgeschlossen.

### EU-Grundrechteagentur unterstützt Menschenrechtsansatz

Auch die EU-Grundrechteagentur FRA plädiert in ihrem Bericht „Places of Care = Places of Safety? Violence against persons with disabilities in institutions“, der im November 2025 veröffentlicht wurde, für einen menschenrechtsbasierten Ansatz zur Gewährleistung der Rechte von Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen. Dieser beruht auf den Grundsätzen der inklusiven Teilhabe, Nichtdiskriminierung, Empowerment, Rechenschaftspflicht und Rechtmäßigkeit. Ziel dieses menschenrechtsbasierten Ansatzes ist, die Rechteinhabenden zu befähigen, ihre Rechte einzufordern, und die Fähigkeit der Pflichtentragenden zu stärken, ihren Verpflichtungen nachzukommen und vor Gewalt in Einrichtungen zu schützen, diese zu verhindern und darauf zu reagieren ([https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/violence\\_against\\_persons\\_with\\_disabilities\\_in\\_institutions.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/violence_against_persons_with_disabilities_in_institutions.pdf), S. 18; Bericht auf Englisch, deutsche Übersetzung mit KI-Unterstützung).

- ▶ ***Auch in Phasen der Budgetkonsolidierung ist es notwendig, dass Bund, Länder und Gemeinden ihre Haushalte transparent gestalten und auf die Umsetzung von menschenrechtlichen Verpflichtungen ausrichten.***
- ▶ ***Ressourcen sollten so eingesetzt werden, dass die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit und ohne Behinderungen in allen Lebensbereichen (schrittweise) gewährleistet werden kann.***

## 2.4.2 Prüfschwerpunkt: Unterstützte Kommunikation und Entscheidungsfindung

In Österreich haben zehntausende Menschen mit körperlichen, geistigen oder mehrfachen Behinderungen Probleme, sich lautsprachlich zu verständigen. Menschen ohne (ausreichende) Lautsprache stoßen öfter an die Grenzen ihrer Handlungsmöglichkeiten und kommunikativen Kompetenz. Sie besitzen deshalb weniger Möglichkeiten der Mitteilung und Selbstdarstellung.

Der NPM legte daher für den Bereich der Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen den Prüfschwerpunkt „Unterstützte Kommunikation und Unterstützte Entscheidungsfindung als Mittel zur Gewaltprävention“ fest und setzte davon alle Landesregierungen als Träger der Behindertenhilfe in Kenntnis. Gemeinsam mit Expertinnen und Experten der Kommissionen und dem Institut für empirische Sozialforschung (IFES) erarbeitete die VA einen Erhebungsbogen, mit dem umfangreiche Daten zum Schwerpunktthema erfasst werden. Die Kommissionen der VA erheben seit November 2025 in den Einrichtungen beispielsweise, ob es ein Konzept zu Unterstützter Kommunikation (UK) gibt, ob das Team über entsprechende Kenntnisse im Bereich UK verfügt oder ob Unterstützterkreise einberufen werden.

Die Achtung und Förderung der individuellen Autonomie von Menschen mit Behinderungen ist eines der wichtigsten Ziele der UN-BRK. Eine unerlässliche Voraussetzung dafür ist die Möglichkeit, sich mitteilen zu können. Die Umsetzung des Rechts auf Selbstbestimmung, auf unabhängige Lebensführung, Gleichberechtigung, Bildung oder die volle Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben – kurz die Wahrnehmung der Menschenrechte – ist ohne die Möglichkeit des persönlichen Ausdrucks bzw. ohne Kommunikation undenkbar.

**Keine Menschenrechte ohne Kommunikation**

Die Besuchspraxis der Kommissionen zeigt bereits jetzt, dass Kommunikation häufig zu den größten Hürden zählt, die es im Umgang mit Menschen mit Behinderungen zu überwinden gilt. Eine vom BMSGPK in Auftrag gegebene Studie „Erfahrungen und Prävention von Gewalt an Menschen mit Behinderungen“ (Mayrhofer/Mandl/Schachner/Seidler, 2019) machte deutlich, dass Menschen mit Behinderungen in besonderem Maße gefährdet sind, Gewalt zu erleben. Das trifft vor allem auf Menschen mit intellektuellen Behinderungen, mit Kommunikationsbehinderungen oder mit Sinnesbehinderungen zu. Die Stärkung von Menschen mit Behinderungen in ihren Kommunikationsmöglichkeiten und ihrer Selbstbestimmung stellt damit auch einen wesentlichen Beitrag zur Gewaltprävention dar.

**Kommunikation oft große Hürde**

Die Kommissionen besuchen immer wieder Einrichtungen, in denen UK nicht oder zu wenig angewendet wird.

**Zu wenig UK**

Die Kommission 1 besuchte etwa eine Einrichtung in Vbg, in der ein Großteil der Klientinnen und Klienten nonverbal ist. Die Einrichtung arbeitete bereits

**UK-Mittel in Lager verstaut**

seit knapp einem Jahr an der Erstellung eines UK-Konzepts, in der Umsetzung sah die Kommission jedoch Mängel. Zwar war dem Team UK grundsätzlich bekannt und es arbeitete mit einigen Klientinnen und Klienten individuell mit UK. Allerdings wurden die UK-Materialien in einer Box im Lager verstaut, und so waren sie für die Klientinnen und Klienten nicht jederzeit greifbar.

Die Kommission 5 kritisierte in einer relativ neuen Einrichtung in NÖ, dass nur wenig mit UK gearbeitet werde, obwohl vier der zwölf Bewohnerinnen und Bewohner nonverbal seien. Diese seien daher ausschließlich auf die Unterstützung des Personals angewiesen. Es gab auch keine Vernetzung mit der vorigen WG der Bewohnerinnen und Bewohner, daher konnte eventuell erlernte UK nicht weitergegeben werden. Positiv sah die Kommission die Ankündigung, dass es künftig eine Beauftragte für UK geben soll. In seiner Stellungnahme erklärt der Träger, dass inzwischen zahlreiche Maßnahmen getroffen worden seien: Zwei Mitarbeitende hätten die Ausbildung zur UK-Zertifizierung begonnen. Diese sollen dann das restliche Team schulen. Auch die Bezugspersonen sollen einbezogen werden. Es sei zudem ein Grundkonzept erstellt sowie ein Arbeitskreis zu UK gegründet worden.

### **Lippenlesen statt Gebärdensprache**

In einer Werkstätte in NÖ traf die Kommission 6 auf einen gehörlosen Mann, der die Österreichische Gebärdensprache (ÖGS) beherrschte. Das Team setzte aber in der Kommunikation mit ihm vor allem auf Lippenlesen und „Aufschreiben und Ablesen“. Laut eigenen Angaben fühlte sich der Mann oft gelangweilt und isoliert, da er mit niemandem richtig kommunizieren könne, und war begeistert, dass er sich mit der Kommission gebärdensprachlich austauschen konnte. Bis dato waren auch zu Zielvereinbarungen und Werkstättengesprächen keine Gebärdensprachdolmetschdienste herangezogen worden.

Die ÖGS ist als anerkannte Sprache in der österreichischen Bundesverfassung verankert (Art. 8 Abs. 3 B-VG) und die Muttersprache gehörloser Personen. Es ist daher wichtig, dass in Einrichtungen mit gehörlosen Personen ausreichend geschultes Betreuungspersonal vorhanden ist, und dass die ÖGS auch tatsächlich angewendet wird.

### **Träger kündigte Maßnahmen an**

In seiner Stellungnahme berichtete der Einrichtungsträger, dass derzeit ein Team aufgebaut werde, um die erforderliche Entwicklung und Sensibilisierung rund um UK zu forcieren. Der Träger sei bestrebt, die Situation des betroffenen Klienten zu verbessern, so würden etwa regelmäßige ÖGS-Stammtische organisiert. Für das nächste Jahresgespräch mit dem Klienten werde ein ÖGS-Dolmetsch hinzugezogen. Weiters sollen mithilfe eines ÖGS-Dolmetschs die Wünsche und Herausforderungen des Klienten in Bezug auf seine Kommunikationsmöglichkeiten erörtert werden. Zudem will der Träger ÖGS-Kurse für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie für Klientinnen und Klienten anbieten.

Im Rahmen des Prüfungsschwerpunkts „Unterstützte Kommunikation und Unterstützte Entscheidungsfindung als Mittel zur Gewaltprävention“ will sich der NPM einen bundesweiten tiefgehenden Einblick über die gelebte Praxis in Einrichtungen verschaffen: Wird UK angewandt und sind die Mittel für die Betroffenen passend? Werden Menschen mit Behinderungen in Entscheidungen einbezogen, die sie betreffen? Ziel ist es zudem, herauszufinden, welche Maßnahmen nötig sind, damit Menschen mit Behinderungen – unabhängig von Art und Schwere ihrer Behinderung – möglichst selbstständig kommunizieren und entscheiden können.

- ▶ ***Einrichtungen müssen aktiv Strukturen schaffen, um UK zu ermöglichen und zu forcieren – zum Beispiel durch Konzepte, Schulungen des Personals und technische Hilfsmittel.***
- ▶ ***Bund und Länder sollten einheitliche Vorgaben zur verpflichtenden Umsetzung von UK in Einrichtungen aufstellen.***
- ▶ ***Bewohnerinnen und Bewohner mit ÖGS als Muttersprache sollten in dieser Sprache kommunizieren können. Das Personal sollte entsprechend ausgebildet werden.***

Einzelfälle: 2025-0.885.573, 2025-0.213.353 (beide VA/NÖ-SOZ/A-1); 2025-0.941.992 (VA/V-SOZ/A-1)

### 2.4.3 Schutzgedanke versus Selbstbestimmung

Immer wieder kritisiert der NPM, dass Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen zwar betreut werden, oft aber zu wenig Möglichkeit haben, mitzubestimmen, wenn es um ihr tägliches Leben geht. Das Recht auf Selbstbestimmung ist jedoch eines der Kernelemente der UN-BRK. Art. 19 verbrieft das „gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben“. Auch Art. 3 und die in der Präambel dargestellten Grundprinzipien sehen die volle und wirksame Teilhabe und Inklusion vor, für die Selbstbestimmung eine Voraussetzung ist. Bei ihren Besuchen stellen die Kommissionen allerdings immer wieder fest, dass Wahlmöglichkeit und Selbstbestimmung zugunsten eines Schutzgedankens eingeschränkt werden und Menschen mit Behinderungen infantilisiert werden.

In einer Einrichtung in NÖ erfuhr die Kommission 6 etwa, dass Übernachtungen nicht erlaubt seien, da das so in der Hausordnung stehe. Das sexualpädagogische Konzept der Einrichtung sieht aber Partnerschaften inklusive Übernachtungsmöglichkeiten sehr wohl vor. Kritisch sah die Kommission auch, dass es laut Hausordnung nicht gestattet ist, Essen oder Getränke (mit Ausnahme von Wasser) im Zimmer aufzubewahren. Das schränkt aus Sicht der Kommission das Recht auf Privatsphäre der Bewohnerinnen und Bewohner ein.

**Kein Essen und keine Getränke im Zimmer**

### **Absolutes Alkoholverbot überschießend**

Auch das strenge Alkoholverbot in der Einrichtung sah die Kommission kritisch. Natürlich komme es in Einrichtungen vor, dass Bewohnerinnen und Bewohner Medikamente einnehmen müssen, die einen Alkoholkonsum ausschließen. Ein absolutes und pauschales Verbot ist aus Sicht der Kommission jedoch überschießend. Weiters dürften auch keine privaten Elektrogeräte im Zimmer aufbewahrt werden, die eine Brandgefahr darstellen könnten (z.B. Haarföhn, Heizdecke). Die Kommission schlug statt eines generellen Verbots vor, dass das Personal über solche Geräte informiert werden sollte und diese in Absprache mit dem Team verwendet werden.

Aus Sicht der Kommission 6 steht bei diesen Regelungen der Schutzgedanke im Vordergrund, oft auf Kosten des Rechts auf Selbstbestimmung und Privatsphäre. Zu einem Leben als erwachsene Person gehört jedoch auch der Umgang mit gewissen Risiken.

### **Träger will Haus- ordnung anpassen**

Der Einrichtungsträger kündigte in seiner Stellungnahme an die VA an, die Hausordnung bezüglich Übernachtungen zu überarbeiten. Es sei möglich, dass Partnerinnen und Partner in der Einrichtung übernachten, das komme auch immer wieder vor. Zur Verwahrung von Lebensmitteln erklärte der Träger, dass es zwar nicht gestattet sei, Speisen und Getränke im Kasten im Zimmer aufzubewahren. Die Verwahrung im allgemeinen Lebensmittellager habe den Vorteil, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abgelaufene Speisen regelmäßig entsorgen könnten. Persönliche Kühlschränke für das Zimmer könnten aber auf Wunsch besorgt werden. Laut Hausordnung gebe es im Haus zwar ein Alkohol-, Rauch- und Drogenverbot, es gelte jedoch nicht außerhalb des Wohnhauses, erklärte der Träger. Zum Elektrogeräte-Verbot berichtete der Träger, dass nach einem Vorfall mit einem überhitzten Heizstrahler Elektrogeräte, die Wärme bzw. Hitze erzeugen, in den Zimmern aufgrund der Brandgefahr nicht mehr erlaubt seien.

### **Eltern übergehen Wünsche der volljährigen Kinder**

Immer wieder berichten Einrichtungsleitungen auch, dass Eltern oder Erwachsenenvertretungen sich über die Wünsche der Menschen mit Behinderungen hinwegsetzen. Es komme zu mühsamen Diskussionen mit Eltern. In einer Einrichtung in NÖ erfuhr die Kommission 5, dass Eltern eines volljährigen Klienten aus religiösen Gründen grundsätzlich nicht wollten, dass ihr Sohn Schweinefleisch esse, obwohl dieser es möchte.

In einer anderen niederösterreichischen Einrichtung, die die Kommission 6 besuchte, ist die Einbindung der Eltern in die Gestaltung der Betreuung nach wie vor im Konzept der Einrichtung verankert. Das führt zu Spannungen, wenn die Grenzen zwischen elterlicher Fürsorge und professioneller Betreuung verschwimmen. So etwa im Fall eines knapp 40-jährigen Bewohners, dessen Mutter nach wie vor bis ins Detail vorgibt, ab welchen Temperaturen welche Kleidungsstücke getragen werden sollen. In ihrer Stellungnahme an die VA berichtete die Einrichtung, dass der Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner Vorrang eingeräumt werde, aber Eltern als zusätzliche

Ressource angesehen würden. Der Bewohner leide unter Epilepsie, die durch Überhitzung verschlimmert werde. Er werde immer nach seinen Bedürfnissen gefragt, die Mitteilungen der Mutter werden als Richtwert gesehen. Den Vorschlag der Kommission, einen Workshop zum Thema Selbstbestimmung und Autonomie für Eltern zu veranstalten, griff der Träger auf.

Wie erwähnt, sind Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen durch das Spannungsverhältnis zwischen Selbstbestimmung und Sicherheit gekennzeichnet. Der NPM fordert seit Beginn des OPCAT-Mandats, Selbstbestimmung zu fördern und Menschen mit Behinderungen in institutionellen Settings gleiche Rechte und Möglichkeiten einzuräumen wie anderen auch. Gerade das selbstständige Verlassen einer Wohneinrichtung, die Möglichkeit, Freundinnen oder Freunde zu treffen, Besuche in der Einrichtung zu empfangen oder diese im eigenen Zimmer übernachten zu lassen, sind seit Langem Gegenstand kontroversieller Debatten. Einrichtungen handhaben diese Bereiche sehr unterschiedlich. Umso erfreulicher ist der Bericht der Kommission 5 über eine Wohneinrichtung in Wien, die den Klientinnen und Klienten große Freiheiten einräumt und individuell auf die verschiedenen Bedürfnisse eingeht. Dort gibt es keine Beschränkungen beim Ausgehen oder bei Übernachtungen von Freundinnen oder Freunden in der Einrichtung.

**Spannungsverhältnis  
Selbstbestimmung  
vs. Sicherheit**

- ▶ ***Das Recht auf Selbstbestimmung ist eines der Kernelemente der UN-BRK und muss in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen gewahrt werden.***
- ▶ ***Menschen mit Behinderungen sollen dabei unterstützt werden, ihre Angelegenheiten möglichst selbst zu besorgen und eigene Entscheidungen zu treffen.***

Einzelfälle: 2024-0.801.690, 2025-0.118.517, 2025-0.767.849 (alle VA/NÖ-SOZ/A-1); 2025-0.388.302 (VA/W-SOZ/A-1)

#### **2.4.4 Umsetzungsstrategie zu De-Institutionalisierung**

Seit vielen Jahren fordert der NPM die Schaffung und Umsetzung einer De-Institutionalisierungsstrategie. Eine solche ist notwendig, um das Recht auf unabhängige Lebensführung für Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten. Dass es eine solche Strategie geben muss, darüber besteht kein Zweifel. So hat der UN-Fachausschuss Österreich aufgefordert, mit Bund, Bundesländern und Gemeinden eine umfassende und österreichweite Strategie mit klaren Zielen und Finanzierungen zu entwickeln und umzusetzen. Dafür bedarf es geeigneter, gesetzlicher Rahmenbedingungen samt einklagbarer Rechte. Investitionen in neue oder bestehende Einrichtungen sollten nicht mehr stattfinden.

**VA fordert  
Umsetzung**

### **NAP Behinderung und Regierungs- programm**

Dementsprechend sieht die BReg einerseits die Erarbeitung von entsprechenden Strategien im NAP Behinderung 2022–2030 vor und andererseits auch De-Institutionalisierung in ihrem aktuellen Arbeitsprogramm.

Trotz der rechtlichen Vorgaben und verkündeten Pläne ist die ernsthafte Erarbeitung einer entsprechenden Strategie nicht ersichtlich. Der NPM beobachtet seit Jahren, dass Menschen mit Behinderungen oft keine Wahlmöglichkeit im Hinblick auf Wohnort und Wohnform haben. Viele Betroffene müssen froh sein, überhaupt einen Platz zu bekommen, wo sie notwendige Unterstützungen erhalten. Darüber hinaus ist ein selbstbestimmtes, unabhängiges Wohnen in den meisten Einrichtungen nicht möglich. Dabei geht es aber nicht nur um die Wahl des Wohnorts und der Wohnform, sondern auch generell um die Privatsphäre, die selbstbestimmte Strukturierung des Alltags und den Respekt vor den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen, die in institutionellen Settings nur bedingt gewährleistet werden können.

### **Umfassende Planung und politischer Wille notwendig**

Auch wenn es vereinzelt wohlgemeinte Versuche gibt, De-Institutionalisierung voranzutreiben, bedarf es bei einer so komplexen und weitreichenden Unternehmung einer umfassenden Planung und Strategie. Alle Gebietskörperschaften, Sozialversicherungsträger, Trägerorganisationen und vor allem auch die Selbstvertretungen müssen eingebunden werden. Eine ernstgemeinte De-Institutionalisierungsstrategie kann nur gelingen, wenn diesem Thema auf Bundes- und Landesebene höchste Priorität eingeräumt wird. Voraussetzung dafür ist ein bedingungsloser politischer Wille.

### **VA weist auf Dringlichkeit hin**

Bei parlamentarischen Veranstaltungen und in der Kommunikation mit Bund und Bundesländern versuchte die VA laufend, ein Bewusstsein für die Dringlichkeit entsprechender konkreter Planungsschritte zu fördern. Selbstverständlich fordert die VA das auch bei internationalen Menschenrechtsprüfungen wie der Staatenprüfung vor dem UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen oder dem Universal Periodic Review, der umfassendsten globalen Menschenrechtsprüfung. Die koordinierte Planung sollte so schnell wie möglich begonnen werden, wobei es auch in Zeiten von Sparpaketen wichtig ist, zu betonen, dass – und das zeigen internationale Studien – De-Institutionalisierung nicht teurer als institutionelle Betreuung ist bzw. sein muss.

### **EU-Grundrechts- agentur zeigt Abhängigkeiten in Einrichtungen**

Jüngst betonte auch die EU-Grundrechteagentur FRA in ihrem Bericht „Places of Care = Places of Safety? Violence against persons with disabilities in institutions“ aus dem Jahr 2025, dass die Abschaffung der Institutionalisierung von entscheidender Bedeutung für die Verwirklichung aller Rechte von Menschen mit Behinderungen ist. „Es ist bereits eine Form von Gewalt, wenn man sich entscheiden muss, in einer Einrichtung zu leben, um zu überleben [...]. Innerhalb [einer Einrichtung] ist man ein Gefangener; man ist wie an einer Nabelschnur für unbestimmte Zeit von der Verfügbarkeit von Dienstleistungen abhängig, die einem anderswo verwehrt bleiben. Die Abhängig-

keit von einem Kontext macht einen schwach und zerbrechlich.“ ([https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/violence\\_against\\_persons\\_with\\_disabilities\\_in\\_institutions.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/violence_against_persons_with_disabilities_in_institutions.pdf), S. 10, 23 f.; Bericht auf Englisch, deutsche Übersetzung mit KI-Unterstützung).

Eine Einrichtung zeichnet sich weniger durch ihre Größe oder ihren Standort aus als vielmehr durch bestimmte organisatorische Merkmale. Diese führen dazu, dass die Bewohnerinnen und Bewohner keine Wahlmöglichkeiten und keine Kontrolle über ihr tägliches Leben haben, von ihrer Familie getrennt sind und vom Gemeinschaftsleben ausgeschlossen werden.

Die EU-Grundrechteagentur FRA plädiert an die Mitgliedstaaten, ihre Bemühungen zur Schließung von Einrichtungen zu intensivieren. Strategien zur De-Institutionalisierung sollten konkrete Ziele und Fristen enthalten, angemessen finanziert sein und personenbezogene Wege zur Inklusion von Menschen mit Behinderungen in die Gemeinschaft vorsehen.

Die FRA erinnert auch daran, dass die EU-Finanzierung nur unter der Voraussetzung der Einhaltung der UN-BRK zur Verfügung steht und es EU-Mechanismen gibt, um Mittel im Fall eines Missbrauchs auszusetzen oder zurückzufordern.

- ▶ ***De-Institutionalisierung ist unbestritten notwendig und dringlich.***
- ▶ ***Eine umfassende, österreichweite Strategie und Planung durch alle Stakeholder muss erstellt werden.***
- ▶ ***De-Institutionalisierung ist auch ein Beitrag zur Gewaltprävention.***

## 2.4.5 Betreuung von Menschen mit Impulsdurchbrüchen

Die Betreuung von Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung oft schwere Impulsdurchbrüche haben und dabei sich selbst oder andere verletzen, ist eine besondere Herausforderung für die Einrichtungen und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Diese Menschen haben besondere Betreuungsbedürfnisse, für die im Gesamtsystem oft kein Platz ist. Dennoch stellen die Kommissionen bei ihren Besuchen immer wieder fest, dass sich die Einrichtungen trotz äußerst schwieriger Rahmenbedingungen sehr um eine adäquate Betreuung dieser herausfordernden Klientel bemühen.

**Schwierige Betreuung bei heftigen Impulsdurchbrüchen**

Unabhängig von immer wieder beobachteten Versäumnissen in einzelnen Einrichtungen zeigen die Empfehlungen des NPM der vergangenen Jahre Wirkung. Immer mehr Einrichtungen haben umfassende, praxisrelevante Gewaltpräventionskonzepte implementiert und verfügen über individuelle, auf die jeweilige Person zugeschnittene Deeskalationspläne, in denen mögliche Ursachen und Trigger für krisenhaftes Verhalten sowie Möglichkeiten,

**Empfehlungen des NPM zur Gewaltprävention wirken**

diese im Vorfeld abzuwenden, beschrieben sind. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind mit diesen Konzepten vertraut und erhalten Schulungen zum Thema Gewaltprävention und Deeskalation.

Unerlässlich sind aber eine ausreichende und stabile Personalsituation und adäquate Rahmenbedingungen, was leider häufig ein großes Problem darstellt.

### **Kleinstrukturierte Krisenzentren**

Es muss beachtet werden, dass De-Institutionalisierung das Ziel der Verwirklichung der UN-BRK-Rechte für Menschen mit Behinderungen ist. Dennoch ist positiv zu vermerken, dass für Menschen mit besonders häufigen schweren Impulsdurchbrüchen in letzter Zeit einige sehr kleine Einrichtungen und Krisenzentren geschaffen wurden, in denen eine besonders intensive Betreuung möglich ist.

So besuchte die Kommission 3 in Ktn mehrere neu geschaffene Kleinst-Wohngemeinschaften für Menschen mit besonders hohem Betreuungsbedarf und fand hier eine gute Betreuungssituation vor.

### **Aushang zu Fixierung ist abzulehnen**

Auch in Wien besuchte die Kommission 5 ein neu geschaffenes Krisenzentrum für Kinder und Jugendliche mit erhöhtem Betreuungsbedarf. Die Einrichtung war noch in der Aufbauphase. Es zeigte sich aber, dass es durch die hohe Betreuungsintensität bereits zu diesem Zeitpunkt viele Krankenstände und eine hohe Personalfuktuation gab und ein stabiles Betreuungsteam noch nicht aufgebaut werden konnte. Dennoch beobachtete die Kommission ein großes Bemühen um eine adäquate Betreuung. Dass aber im Wohnbereich deutlich für alle sichtbar Handlungsanleitungen zur Fixierung von Kindern angebracht waren, ist aus menschenrechtlicher Sicht absolut abzulehnen.

### **Großes Bemühen der Einrichtungen**

Auch in einer Wohneinrichtung in NÖ stellte die Kommission 6 hohes Engagement des Betreuungsteams trotz der sehr angespannten Personalsituation fest. Da sich aber die Zahl der besonderen Vorfälle bei einer Bewohnerin innerhalb eines Jahres massiv erhöht hatte, empfahl die Kommission neben der bereits bestehenden engmaschigen psychiatrischen Betreuung eine Intensivierung der Betreuungsstrategie. Der Einsatz zusätzlichen Personals, vermehrte Einzelbetreuungsphasen sowie eine Deeskalationsschulung wirkten sich positiv auf die Klientin aus, und es kam viel seltener zu Eskalationen.

### **Personalressourcen oft nicht ausreichend**

Die Besuche der Kommissionen zeigen aber auch, dass Einrichtungen trotz großer Bemühungen an ihre Grenzen stoßen, wenn sie personell nicht ausreichend ausgestattet oder die Rahmenbedingungen nicht passend sind. In einer Tagesstätte in der Stmk werden ca. 30 Menschen mit Behinderungen von einem zehnköpfigen Team aus Behindertenfachkräften und landwirtschaftlichen Fachkräften sehr individuell betreut. Sie haben die Möglichkeit, unterschiedliche Therapien im trägereigenen Therapieinstitut in Anspruch zu nehmen. Dennoch stellte die Kommission 3 fest, dass die Einrichtung trotz

großer Bemühungen – die Leitung hatte sogar ihren Raum für eine Einzelbetreuung zur Verfügung gestellt – bei der Betreuung eines Klienten mit Autismus überfordert war. Er zeigte aufgrund seiner Behinderung sexuell enthemmtes und insbesondere gegenüber Frauen aggressives Verhalten. Zum Schutz der anderen Klientinnen, von denen einige selbst eine sexuelle Missbrauchsgeschichte erlebt hatten, und des Betreuungsteams musste das Betreuungsverhältnis beendet werden. Die Aufnahme in eine andere Einrichtung stand in Aussicht.

Auch in einer Wohneinrichtung in Wien stellte die Kommission 4 trotz großen Engagements und hoher Professionalität bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern fest, dass die Einrichtung für einen Klienten, der oft massive Impulsdurchbrüche mit Fremdverletzungen hatte, nicht passend war. Mit verschiedenen Strategien und Methoden war man äußerst bemüht, bei dem jungen Mann positive Entwicklungen zu fördern und bei Impulsdurchbrüchen und Aggressionsverhalten deeskalierend zu wirken. Trotzdem reichten die personellen Ressourcen in der Einrichtung nicht aus, um die für ihn nötige Intensivbetreuung zu gewährleisten. Auch dieser Klient hat den Wohnplatz mittlerweile gewechselt.

**Sicherheit der anderen Klientinnen und Klienten**

Die Einrichtung sicherte zu, der Anregung der Kommission zu folgen und bei der Aufnahme neuer Personen stärker darauf zu achten, ob die für diese Person notwendige Intensivbetreuung tatsächlich ermöglicht und gleichzeitig auch die Sicherheit und der Schutz der übrigen Personen gewährleistet werden können.

Generell bleibt aber die Betreuung von Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung häufig intensive Impulsdurchbrüche haben und sich selbst und anderen gegenüber aggressiv verhalten, eine große Herausforderung, da es im Gesamtsystem oft keine adäquaten Angebote gibt. Gemäß der UN-BRK ist es Aufgabe des Staates, die nötigen Ressourcen und Rahmenbedingungen bereitzustellen, damit auch diese Menschen in der Gemeinschaft bestmöglich leben und sich entfalten können.

**Menschenrechtliche Aufgabe des Staates**

- ▶ ***Es ist Aufgabe des Staates, die nötigen Ressourcen und Rahmenbedingungen bereitzustellen, damit auch Menschen mit behinderungsbedingt starkem Aggressionsverhalten bestmöglich betreut werden können.***
- ▶ ***Ohne ausreichende und stabile Personalsituation ist Gewaltprävention nicht möglich.***
- ▶ ***Gewaltpräventive Maßnahmen, wie ein praxistaugliches Gewaltschutzkonzept, regelmäßige Fortbildungen und individuelle Deeskalationspläne mit Augenmerk auf Ursachen und Trigger für krisenhaftes Verhalten und Möglichkeiten, wie diese vorab zu vermeiden sind, sind unerlässlich.***

- **Einrichtungen sollen vorab prüfen, ob sie eine nötige Intensivbetreuung einzelner Klientinnen oder Klienten bei gleichzeitigem Schutz der anderen Klientinnen und Klienten gewährleisten können.**

Einzelfälle: 2025-0.118.546, 2025-0.908.902, 2025-0.908.939 (alle VA/W-SOZ/A-1); 2025-0.152.391 (VA/K-SOZ/A-1); 2025-0.228.287 (VA/NÖ-SOZ/A-1); 2025-0.179.031, 2025-0.506.894 (alle VA/ST-SOZ/A-1)

## 2.4.6 Fehlplatzierung jüngerer Menschen

**Alten- und Pflegeheime decken Bedürfnisse Jüngerer nicht**

Der NPM kritisiert immer wieder, dass jüngere Menschen mit Behinderungen mangels Alternativen in Alten- und Pflegeheimen leben müssen. Das geschieht vor allem bei jüngeren Menschen mit besonderem Pflegebedarf oder mit chronisch psychiatrischen Erkrankungen. Weder das Personal noch das Betreuungsangebot in Alten- und Pflegeheimen sind aber auf die Bedürfnisse jüngerer Menschen ausgerichtet. Diese sollten die Möglichkeit haben, unter Gleichaltrigen in einer altersgerechten Umgebung zu leben.

**Land Tirol führte Case Management ein**

In einer Misstandsfeststellung im Jahr 2023 kritisierte die VA beispielsweise Fehlplatzierungen von jungen Menschen mit psychischen bzw. psychiatrischen Beeinträchtigungen in Tirol und empfahl der Tiroler LReg, bedarfsgerechte Wohnunterstützungen für jüngere Menschen mit erhöhtem Betreuungsbedarf zu organisieren. Die LReg kündigte daraufhin Maßnahmen an, um künftig Fehlplatzierungen zu vermeiden, und führte ein Case Management ein. Dadurch seien für einige pflegebedürftige Personen mit Behinderungen von Beginn an bessere Alternativen im vollbetreuten Wohnen gefunden worden. In anderen Fällen sei es durch das Case Management gelungen, mobile Pflegedienste bedarfsgerecht in inklusive Wohnprojekte zu integrieren. Die vom Land Tirol ergriffenen Maßnahmen zeigten aus Sicht der Kommission 1 Wirkung.

**Nun gar kein Platz mehr für Betroffene?**

2025 erfuhr die Kommission 1 jedoch in einem Tiroler Pflegeheim, dass Betroffene nun unter Umständen gar keinen Betreuungsplatz bekommen können. Im konkreten Fall habe die selbst fast blinde Schwester eines betroffenen Mannes mit Einschränkungen und zunehmendem Pflegebedarf das Pflegeheim nahezu angefleht, ihren Bruder aufzunehmen. Sie sei zunehmend verzweifelt, weil sie in der Region keinen Platz für ihn finde. Nach längerer Prüfung durch die Tiroler LReg sei die Aufnahme ins Pflegezentrum offenbar abgelehnt worden. Es gebe jedoch keine ausreichenden Plätze für jüngere Menschen mit Behinderungen und erhöhtem Pflegebedarf.

**Alternative Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten ausbauen**

Die VA leitete ein Prüfverfahren ein und richtete mehrere Fragen an die Tiroler LReg. Unter anderem betreffen diese den Ausbau der Wohn- und Betreuungsformen für junge Menschen mit Behinderungen, psychischer Beeinträchtigung und bzw. oder Pflegebedarf. Zudem fragte die VA, welche alternativen

Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten jungen Menschen mit Behinderungen und bzw. oder Betreuungsbedarf nach Ablehnung einer Aufnahme in ein Alten- und Pflegeheim angeboten werden.

Die Tiroler LReg berichtete in ihrer Stellungnahme, dass in den Jahren 2024 und 2025 nach Durchführung eines Clearingverfahrens 59 Aufnahmen in Alten- und Pflegeheime befürwortet worden seien. Zehn Aufnahmen seien befristet erfolgt, bisher sei in drei Fällen eine Rückkehr nach Hause oder der Umzug in betreute Wohneinrichtungen erfolgt. In 19 Fällen sei die Aufnahme in ein Pflegeheim abgelehnt worden, da sich herausgestellt habe, dass ein Alten- und Pflegeheim nicht die richtige Versorgung darstelle. Als Alternative seien beispielsweise Einrichtungen der Behindertenhilfe, mobile Leistungen oder Kurzzeitpflege angeboten worden.

Im konkreten oben geschilderten Fall sei die Aufnahme des 54-jährigen Mannes in das Pflegeheim aufgrund des Vorrangs teilstationärer und ambulanter Unterstützung zunächst abgelehnt worden. Mittlerweile sei der Mann aber befristet, bis zum Freiwerden eines Platzes in einer Einrichtung der Behindertenhilfe, in ein Alten- und Pflegeheim aufgenommen worden.

- ▶ ***Fehlplatzierungen von jüngeren Menschen mit Behinderungen in Alten- und Pflegeheimen sind zu vermeiden und abzubauen.***
- ▶ ***Im Sinne der De-Institutionalisierung ist der Ausbau alternativer Wohnmöglichkeiten für junge Menschen mit Behinderungen und erhöhtem Betreuungs- bzw. Pflegebedarf dringend zu forcieren.***

Einzelfall: 2025-0.959.905 (VA/T-SOZ/A-1)

## 2.4.7 Fahrtendienste und selbstständige Mobilität

Menschen mit Behinderungen, die in Einrichtungen leben und bzw. oder arbeiten, sind oft auf Fahrtendienste angewiesen, um zu ihrer Wohn- oder Tageseinrichtung zu gelangen. Diese Transporte werden als eine Art Sammeltaxi entweder von spezialisierten Transportunternehmen selbst oder in Zusammenarbeit mit dem Träger der Wohn- oder Tageseinrichtung erbracht.

Die räumliche Enge während der Fahrten – oft werden sechs oder mehr Personen gemeinsam befördert – bedingt, dass verschiedene Menschen mit Behinderungen regelmäßig einige Zeit in großer räumlicher Nähe verbringen müssen und keine Möglichkeit zur Abgrenzung besteht. Verhaltensweisen wie Schreien, lautes Singen oder ausladende Bewegungen können für die mitfahrenden Menschen mit Behinderungen wie auch für das Fahrpersonal belastend sein. Kommt es zu Grenzüberschreitungen, ist es aufgrund der räumlichen Enge viel schwieriger, sich dem zu entziehen. Häufig sind

**Fahrtendienste als mögliche Orte von Gewalt**

die Fahrgäste allein mit dem Fahrpersonal unterwegs, das über keine fachspezifische Ausbildung in Bezug auf Menschen mit Behinderungen verfügt. Kommt es zu Fehlverhalten, gibt es meist keine Betreuungsperson, die einschreiten könnte.

All diese Faktoren bedingen ein Risiko für das Entstehen von Gewalt. Dementsprechend nennt auch die vom damaligen BMASGK beauftragte Studie „Erfahrungen und Prävention von Gewalt an Menschen mit Behinderungen“ von Mayrhofer u.a. aus dem Jahr 2019 Fahrtendienste als mögliche Orte von Gewalterfahrungen von Menschen mit Behinderungen.

**Befragung zeigt  
Zufriedenheit, ver-  
einzelte Probleme**

Einer Kundinnen- und Kundenbefragung des Fonds Soziales Wien (FSW) zu Tagesstruktur und Mobilitätskonzept aus dem Jahr 2022 ist zu entnehmen, dass 35 % der Kundinnen und Kunden mit dem Fahrtendienst in die Tagesstruktur kommen und diesen grundsätzlich sehr positiv bewerten. Insbesondere die Freundlichkeit des Fahrpersonals und die Ausstattung der Fahrzeuge werden positiv hervorgehoben. Zitiert werden aber auch Kundinnen und Kunden sowie Mitarbeitende in Einrichtungen, die lange Fahrten, Verspätungen und teils nicht wertschätzenden Umgang des Fahrpersonals mit den Fahrgästen kritisieren.

**Teils lange Fahrt-  
dauer, unangemesse-  
nes Verhalten**

Auch die Kommissionen des NPM hören im Rahmen ihrer Einrichtungsbesuche von unterschiedlichen Problemen mit dem Fahrtendienst. Diese betreffen oft überlange Fahrzeiten oder Verspätungen, bisweilen aber auch abwertende und unangemessene Sprache oder problematisches Verhalten einzelner Fahrerinnen oder Fahrer gegenüber ihren Fahrgästen.

**Keine Schulung, kein  
Gewaltschutzkonzept**

Immer wieder berichteten Einrichtungen, dass das Fahrpersonal in der Regel keinerlei Schulung oder Ausbildung in Bezug auf Menschen mit Behinderungen hat und oft auch schlecht bezahlt wird. Auch gibt es keine Gewaltschutzkonzepte für Fahrtendienste. Gleichzeitig betonen Einrichtungen aber auch die Anerkennung, die sie dem Fahrpersonal zollen, das unter diesen Rahmenbedingungen meist allein oft sechs und mehr Menschen mit Behinderungen transportiert, die sonst von gut ausgebildetem Fachpersonal betreut werden.

Probleme können oft – aber nicht immer – nach Kontaktaufnahme mit dem Transportunternehmen gelöst werden. So wurden bestimmte Fahrerinnen und Fahrer nach Beschwerden über Vorfälle nicht mehr eingesetzt. In einer Einrichtung in der Stmk konnte das Problem, dass der Fahrtendienst die Fahrgäste zu früh – noch vor Dienstbeginn der Mitarbeitenden – in die Tagesstätte brachte, gelöst werden. In Wien haben einige Fahrtendienst-Unternehmen Beschwerdestellen eingerichtet.

Eine Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in Wien berichtete etwa der Kommission 5, dass der Fahrtendienst die Kinder und Jugendlichen nicht direkt aus der Wohngemeinschaft abholt, sondern diese

mit einer Betreuungsperson vor der Tür warten müssen, was regelmäßig zu Stresssituationen führe, da auch die anderen Kinder und Jugendlichen in der Früh fertig gemacht werden müssen.

Eine Einrichtung in der Stmk berichtete der Kommission 3, dass ein Rollstuhl fahrender Klient während des Transports nicht angegurtet war und liegend daheim ankam. Nachdem eine Beschwerde beim Transportunternehmen nichts bewirkt hatte, verständigte die Einrichtung die Polizei.

Eine Einrichtung in NÖ berichtete der Kommission 6 von langen Wartezeiten für die Genehmigung von Fahrtendienstansuchen und wünschte sich ein rascheres und einfacheres Genehmigungsverfahren durch das Land, um eine zeitnahe Teilhabe der Klientinnen und Klienten an den Förderangeboten sicherzustellen.

**Aufwendiges Genehmigungsverfahren**

Die Kommission 4 berichtete vom besonderen Engagement einer Einrichtung in Wien um den Fahrtendienst für ihre basalen Klientinnen und Klienten: Es wird darauf geachtet, dass die Fahrten für die Betroffenen, deren Wahrnehmung und Kommunikation stark eingeschränkt ist, nicht zu lange dauern. Bei Verspätungen werden die Gründe dafür erhoben. Für sehr betreuungsintensive Personen finanziert der Träger Begleitfahrerinnen oder Begleitfahrer. Um die Fahrten mit dem Fahrtendienst für die Klientinnen und Klienten möglichst angenehm und reibungsfrei zu gestalten, erstellte die Einrichtung für neue Fahrtendienst-Mitarbeitende Informationsblätter über die einzelnen Klientinnen und Klienten sowie eine schriftliche Arbeitsanweisung. Voraussetzung für die Aufnahme neuen Fahrpersonals ist u.a. auch soziale Kompetenz. Bei der täglichen persönlichen „Übergabe“ der Klientinnen und Klienten an die Mitarbeitenden der Tagesstruktur werden Klientenspezifika und gegebenenfalls Vorfälle auf der Fahrt besprochen und im Tagesbericht dokumentiert. Diese Praxis kann als Vorbild für die Kooperation mit Fahrtendiensten genommen werden.

**Infoblätter für Fahrpersonal**

Mindestens ebenso wichtig wie Verbesserungen bei den Fahrtendiensten ist aber aus Sicht des NPM der Ausbau selbstbestimmter Mobilität von Menschen mit Behinderungen im Sinne von Art. 20 UN-BRK. Dazu bieten einige Bundesländer und Träger bereits strukturierte Angebote in Form von Mobilitätstrainings an, die ausdrücklich zu begrüßen sind. So haben gemäß der Kundinnen- und Kundenbefragung des FSW aus dem Jahr 2022 viele der Befragten ein Fahrtentraining absolviert und benutzen seitdem die öffentlichen Verkehrsmittel. Voraussetzung dafür sind aber auch barrierefreie öffentliche Verkehrsmittel und sichere Fußwege.

**Ausbau selbstbestimmter Mobilität**

- ***Gemäß Art. 20 UN-BRK haben Menschen mit Behinderungen das Recht auf selbstbestimmte persönliche Mobilität. Barrierefreie öffentliche Verkehrsmittel und Mobilitätstrainings sind wichtig, um dieses Menschenrecht zu verwirklichen.***

- **Räumliche Enge und lange Fahrzeiten in Fahrtendiensten sowie fehlende Ausbildung des Fahrpersonals bergen ein Risiko für Gewalt. Der NPM empfiehlt für Fahrtendienste Gewaltschutzkonzepte und Schulungen des Personals in Bezug auf die Bedürfnisse der beförderten Menschen.**

Einzelfälle: 2025-0.630.864, 2025-0.729.475 (beide VA/W-SOZ/A-1); 2025-0.941.970 (VA/K-SOZ/A-1); 2025-0.179.031, 2025-0.273.709, 2025-0.279.607, 2025-0.506.852, 2025-0.506.894 (alle VA/ST-SOZ/A-1)

## 2.4.8 Umgesetzte Empfehlungen

**Viele Verbesserungen erreicht**

Einrichtungen und Träger nehmen die Anregungen der Kommissionen in der Regel ernst, sagen Verbesserungen zu und bedanken sich für konstruktive Kritik. Hier einige Beispiele für Verbesserungen, die der NPM erreicht hat:

**UK seit Vorbesuch stark ausgebaut**

In einer Werkstätte in NÖ stellte die Kommission 5 im Rahmen eines Folgebesuchs fest, dass der Umgang mit UK seit dem Vorbesuch stark forciert wurde. Es gab viele Fortbildungen zum Thema, auch Piktogramme werden verstärkt eingesetzt. Sowohl Materialien als auch methodische Kompetenzen werden in der Einrichtung fortlaufend ergänzt und erweitert. Gerade die Anschaffung der Lizenz für das bildbasierte Symbolsystem METACOM zeigt aus Sicht der Kommission das Bemühen der Werkstätte, sich auf dem Gebiet der UK zu verbessern. Unter anderem gibt es nun spezielle Feedback- und Beschwerdebögen und Schmerztafeln zur Darstellung körperlicher Leiden.

Weitere Einrichtungen kündigten nach dem Besuch der Kommissionen Verbesserungen im Bereich UK an: In einer Einrichtung im Bgld hatte die Kommission 6 etwa wiederholt kritisiert, dass UK im Wohnbereich trotz der hohen Anzahl an nonverbalen Bewohnerinnen und Bewohnern immer noch nicht implementiert sei. Die Einrichtung erklärte, dass UK zwar bereits genutzt werde, räumte aber Verbesserungspotenzial ein. Nun seien drei Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu UK-Beauftragten ernannt worden und würden Fortbildungen besuchen.

**Mutseminare für Selbstvertreterinnen und Selbstvertreter**

Dieselbe Einrichtung sagte auch Verbesserungen im Bereich der Selbstbestimmung zu. So habe inzwischen in Zusammenarbeit mit einem externen Institut ein Grundlagenseminar zum Thema Selbstvertretung stattgefunden, bei dem sich das Team mit den Zielen, deren Umsetzung und der notwendigen Haltung auseinandergesetzt habe. Für den Kreis der zukünftig gewählten Selbstvertreterinnen und Selbstvertreter werde eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter als Unterstützung fungieren. Parallel zu den Wahlvorbereitungen werde es moderierte Workshops für die Klientinnen und Klienten geben – angedacht in Form von sogenannten „Mutseminaren“, um sie gut auf ihre neuen Aufgaben und Möglichkeiten vorzubereiten.

Den Zugang zu Informationen kritisiert die Kommission 6 in einer niederösterreichischen Einrichtung. Die Trägerin versicherte in der Folge, alle Konzepte auch in einfacher Sprache anzubieten und Dienstpläne regelmäßig zu aktualisieren.

In einer Einrichtung im Bgld lobte die Kommission 6 gleich mehrere Verbesserungen seit dem Vorbesuch. Die Kommission hatte kritisiert, dass es in der Einrichtung zu viele Zweibettzimmer gebe und nur ein Gemeinschaftskühlschrank für rund 20 Bewohnerinnen und Bewohner zur Verfügung stehe. Nun bekommen alle Bewohnerinnen und Bewohner auf Wunsch einen kleinen Kühlschrank, das Abendessen wurde nach hinten verlegt. Alle Doppelzimmer bis auf eines, das von Paaren genützt werden kann, sollen in Einzelzimmer umgewandelt werden. Auch in Bezug auf Pflegedokumentation und Zielplanungen, die die Kommission beim Vorbesuch kritisiert hatte, stellte sie Verbesserungen fest. So werden nun einmal pro Quartal kurz- und langfristige Ziele mit Klientinnen und Klienten festgelegt, konkrete Aktivitäten zur Zielerreichung definiert und Ziele regelmäßig gemeinsam mit den Klientinnen und Klienten evaluiert. Die Ziele reichen von regelmäßiger Reinigung des Zimmers, über Finden einer eigenen Wohnung bis zur Führerscheinprüfung. In einer weiteren Einrichtung im Bgld kritisierte die Kommission 6 die Qualität des gelieferten Essens und die fehlenden Auswahlmöglichkeiten. Die Einrichtung berichtete über ein schwieriges Umfeld mit fehlender Infrastruktur, bot aber auf Anregung der Kommission sofort zumindest eine tägliche frische Obstjause an.

**Bessere Zielplanung,  
mehr Einzelzimmer**

In einer anderen Einrichtung im Bgld erreichte die Kommission Verbesserungen bei der Barrierefreiheit. Die Kommission hatte kritisiert, dass die schweren Brandschutz- und Eingangstüren nicht automatisch öffnen. So war es für Rollstuhlfahrerinnen und -fahrer oder Personen mit Rollator unmöglich, sich zwischen den Bereichen bzw. Stockwerken frei zu bewegen. Die Einrichtung kündigte an, die beanstandeten Türen anzupassen. Auch die Kommission 5 bemängelte Stolperfallen in einer Einrichtung in Wien. Die Trägerin beseitigte die Sturzgefahr.

**Verbesserungen bei  
Barrierefreiheit**

In einer Tiroler Einrichtung hatte die Kommission beim Vorbesuch kritisiert, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter teils im Wohnzimmer auf der Couch bzw. im Spielbett der Kinder schlafen müssen. Auch das Personal hat jedoch ein Recht auf Privatsphäre und eigene Sanitärbereiche, insbesondere, wenn es Nachtdienste leistet. Die Kommission empfahl die Einrichtung eines Nachtdienstzimmers. Beim Folgebesuch ein Jahr später war pro Wohngruppe bereits ein Nachtdienstzimmer eingerichtet, sehr zur Freude der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Nach Kritik der Kommission seien zudem alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Bereich freiheitsbeschränkende Maßnahmen geschult worden.

**Nachtdienstzimmer  
für das Personal**

Durch das BVGPersFr und durch Art. 5 EMRK ist das Freiheitsrecht als eines der höchsten Rechtsgüter verfassungsgesetzlich geschützt. Das Thema Freiheitsbeschränkungen liegt stets im Fokus der Menschenrechtskontrollen der

**Schulungen und  
Richtlinien für Freiheitsbeschränkungen**

Kommissionen. Freiheitsbeschränkungen sind nur zulässig, soweit sie gesetzlich ausdrücklich vorgesehen sind und die entsprechenden formalen Voraussetzungen erfüllt werden. Dazu gehört auch, dass die Meldungen vollständig, unverzüglich und in einer den gesetzlichen Vorgaben entsprechenden Form erfolgen. In diesem Bereich erreichen die Kommissionen immer wieder Verbesserungen und schaffen Bewusstsein. Die Kommission 1 hatte etwa in einer Einrichtung in Tirol festgestellt, dass Meldungen über Freiheitsbeschränkungen nicht immer unverzüglich erfolgen und teilweise nicht von der befugten Person angeordnet werden. Die Einrichtung erklärte, sie habe nach dem Besuch der Kommission die freiheitsbeschränkenden Maßnahmen überprüft. Zudem seien alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter neuerlich in dem Bereich geschult worden. Der Einrichtungsträger habe eine Richtlinie erstellt, um künftig einen standardisierten Ablauf sicherzustellen.

Die Kommission 1 kritisierte eine weitere Einrichtung in Tirol wegen fehlender Meldungen freiheitsbeschränkender Maßnahmen und ungenügender Expertise des Personals. Die Einrichtung analysierte in der Folge auch mithilfe der Bewohnervertretung Missstände, holte Meldungen von Freiheitsbeschränkungen nach und plante entsprechende Fortbildungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

**Lohn statt Taschengeld: Viele Träger unterstützen Forderung**

Die Forderung nach Lohn statt Taschengeld erhebt die VA seit vielen Jahren. Viele Träger unterstützen diese Forderung, berichten aber, dass die derzeitige Finanzierung der Leistungen kaum andere Entgeltmodelle zulässt. Abgesehen davon, dass die VA Taschengeldzahlungen prinzipiell ablehnt, kann die Ausgestaltung des Taschengeldmodells zusätzlich Kritik hervorrufen. So kritisierte die Kommission 5 in einer Einrichtung, dass das Prämienmodell wegen mangelnder Transparenz der Vergaben nicht nachvollziehbar sei. Die Trägerin überarbeitete in der Folge das Modell, überprüfte die Kalkulationsmodelle und die bestehenden Informationsmaterialien. Überdies erhöhte sie die Leistungsprämien nach dem Besuch der Kommission.

Im Rahmen von Folgebesuchen können die Kommissionen überprüfen, ob angekündigte Verbesserungen tatsächlich umgesetzt wurden.

Einzelfälle: 2024-0.876.058, 2025-0.772.570, 2025-0.180.780 alle (VA/B-SOZ/A-1); 2025-0.753.027, 2025-0.471.438, 2025-0.488.265 (alle VA/NÖ-SOZ/A-1); 2025-0.704.271, 2025-0.616.707 (beide VA/W-SOZ/A-1); 2025-0.590.313, 2025-0.152.360, 2025-1.001.821 (alle VA/T-SOZ/A-1)

### **2.4.9 Positive Wahrnehmungen**

Die Kommissionen berichten der VA nicht nur über Mängel und Verbesserungsbedarf. Im Berichtszeitraum besuchten sie auch vorbildliche Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, trafen engagierte Teams und lobten zahlreiche Einrichtungen für ihre menschenrechtsorientierte Arbeit.

So berichtete die Kommission 2 über eine Werkstätte in OÖ, die sensibilisiert und hoch aktiv in den Themenbereichen Gewaltschutz, UK, Förderung von Selbstbestimmung und Kompetenzen (Agogik) sowie Pflege sei: „Die Konzepte der Einrichtung beinhalten die wesentlichen Punkte einer Behindertenarbeit, in deren Mitte der Mensch steht. Eine klare Sprache im Sinne der Rechte von Menschen mit Beeinträchtigung ist abgebildet.“ Zusammenfassend lobte die Kommission 2 die vorbildhafte Haltung innerhalb der Behindertenarbeit.

**„Behindertenarbeit, in deren Mitte der Mensch steht“**

In einer Werkstätte in NÖ herrschte beim Besuch der Kommission 5 rege Betriebsamkeit. Die Klientinnen und Klienten waren mit ihren Arbeitsplätzen zufrieden und konnten zwischen den Abteilungen wechseln. Die Werkstätte stellt gerne nachgefragte Produkte aus Holz her. Der Wäsche- und Bügelservice wird von der Bevölkerung gut angenommen; die Gemeinde bucht Haus- und Gartenarbeiten. Sehr positiv sah die Kommission den Fokus der Beschäftigung, der darauf liegt, dass Klientinnen und Klienten den ersten Arbeitsmarkt erreichen. Das gelingt auch immer wieder. Seit dem Umbau hat das AMS (die Arbeits- und Berufsassistenz bzw. das Jobcoaching – NEBA) Räume in der Werkstatt bezogen. Klientinnen und Klienten finden auf einfache Weise Beratung und Unterstützung. Sowohl die Klientinnen und Klienten als auch das Personal sind über viele Jahre in der Werkstatt tätig. Das Vertrauen zum Team ist entsprechend groß. Vorbildlich ist laut Kommission auch der gewählte Werkstättenrat, der aus vier Personen besteht, sodass die verschiedenen Abteilungen gut vertreten sind.

**AMS bezog Räume in der Werkstätte**

Die Kommission 3 besuchte ein Café in der Stmk, in dem Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Unterstützung selbst ihre Tätigkeit wählen können. Im Kontakt mit externen Gästen des Cafés wird der Inklusionsgedanke verwirklicht, so die Kommission 3. In einer weiteren Werkstätte in der Stmk gab es ein Projekt zum Thema „Glück“, in dessen Rahmen man sich die Frage stellte, wie man selbst glücklich werden oder andere glücklich machen könne. Es gab eine Ausstellung und eine Vernissage zum Thema. Wie die Kommission in der Einrichtung erfuhr, gibt es zusätzlich zu einem Beschwerdebrieffkasten auch einen Glückssammeltopf, in dem schöne Momente gesammelt werden.

**Glückssammeltopf**

Auch im Zusammenhang mit UK stießen die Kommissionen auf positive Beispiele: In einer Einrichtung in Tirol arbeitete das Team mit vielen unterschiedlichen UK-Instrumenten. In den für alle Bewohnerinnen und Bewohner individuell gestalteten „Lebensbegleitungsmappen“ fand sich unter anderem eine sehr differenzierte Krankengeschichte, die auch Kommunikationsmöglichkeiten beinhaltete.

Eine Tageswerkstätte in Ktn, die den Prozess zur Implementierung von UK erst kürzlich begonnen hatte, legte UK für die Jahre 2025 und 2026 in umfassender Form als Schwerpunkt fest. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Trägers sollen in diesem Bereich geschult werden, um als Multiplikato-

**UK: Multiplikatoren werden ausgebildet**

rinnen und Multiplikatoren in den jeweiligen Einrichtungen des Trägers fungieren zu können. Beim Besuch der Kommission 3 in der Tagesstätte gab es bereits einen Multiplikator für UK und Gebärdensprache. Dieser plante etwa eine Gebärdensammlung, die auch Angehörigen zur Verfügung gestellt werden soll. Insgesamt konstatierte die Kommission: „Eine gute Ausgangsbasis wurde geschaffen, die zukünftigen Pläne sind durchdacht“.

### **Ressourcenpläne zur Vermeidung von Gewalt**

In einer Einrichtung im Bgld lobte die Kommission die individuellen Ressourcenpläne der Klientinnen, da diese als wichtige Gewaltpräventionsmaßnahme dienen. So wird in den Ressourcenplänen unter Einbindung der Klientinnen und Klienten verschriftlicht, was diese unter einer Krise verstehen, woran sie merken, dass es ihnen nicht gut geht, welche Ressourcen vorhanden sind bzw. was sie selbst tun können, damit es ihnen wieder besser geht.

Die ärztliche Versorgung fiel der Kommission 1 in einer Tiroler Einrichtung positiv auf. Bei körperlichen Beschwerden von Bewohnerinnen und Bewohnern werden diese dem Hausarzt und in der Folge auch den von ihm empfohlenen Fachärztinnen und Fachärzten vorgestellt. Ein standardisiertes „Arztbesuchsblatt“ wird nach jedem Arztbesuch ausgefüllt und in das Dokumentationsprogramm eingescannt. Damit verbessert sich der Informationsfluss über Visiteregebnisse.

### **Viele Freizeitangebote**

Eine Einrichtung in NÖ bot eine Vielzahl von Freizeitaktivitäten hausintern an, unter anderem eine Hunde-Runde, eine Gruppe „Genuss & Gourmet“, eine künstlerische Gruppe sowie eine outdoor-pädagogische Gruppe „Rangers“, die bei jedem Wetter Erfahrungen in der Natur sammelt. In einer Wiener Einrichtung stach für die Kommission 5 die Special-Dance-Gruppe besonders positiv hervor. Diese wurde in den letzten Jahren neu aufgebaut und absolviert viele Auftritte im In- und Ausland. Die Gruppe übt täglich, die Kommission konnte vor Ort die beeindruckende Choreografie ansehen.

### **Einrichtung ermöglicht Verbleib bis zum Lebensende**

Aufgrund der steigenden Lebenserwartung sind Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen zunehmend mit Fragen der geriatrischen Versorgung, Pflege und Betreuung konfrontiert. Oft gibt es in Wohneinrichtungen nicht die Möglichkeit, umfassendere Pflegeleistungen durchzuführen, und die Betroffenen müssen an ihrem Lebensende die Einrichtung verlassen, in der sie einen großen Teil ihres Lebens verbracht haben. Umso erfreulicher ist es, wenn Einrichtungen einen Aufenthalt bis zum Ableben für Bewohnerinnen und Bewohner ermöglichen. Die Kommission 1 besuchte in Tirol eine Einrichtung für Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen. Die Trägerin ermöglicht ein Leben im Haus trotz zunehmender Pflegeleistungen. Dafür holte sie eine DGKP in das Team, die für zwei Häuser zuständig ist. Diese nimmt Pflegehandlungen vor und berät das restliche Team.

### **Einrichtung in OÖ fördert Selbstbestimmung besonders gut**

Eine Einrichtung in OÖ fördert Selbstbestimmung besonders gut. So gibt es Mitsprachemöglichkeiten zu Fragen der Art des Arbeitsplatzes, der Art der Produktherstellung oder bei der Essensauswahl. Die Mitsprache ist vor allem

auch deshalb möglich, weil es überhaupt größere Auswahlmöglichkeiten bei Tätigkeitsfeldern oder Verpflegung gibt. Gleichzeitig werden Wünsche der Betroffenen ernst genommen, und es wird entsprechend gehandelt. Ein weiterer wichtiger Beitrag zur Förderung der Selbstbestimmtheit sind die Reflexionsgespräche zu Zielsetzungen der Kundinnen und Kunden.

Einzelfälle: 2024-0.876.058, 2024-0.772.570 (beide VA/B-SOZ/A-1); 2024-0.902.258, 2025-0.590.313, 2025-0.341.693 (alle VA/T-SOZ/A-1); 2024-0.801.690, 2025-0.488.265 (beide VA/NÖ-SOZ/A-1); 2025-0.023.384, 2025-0.616.561 (beide VA/OÖ-SOZ/A-1); 2025-0.813.580, 2025-0.279.607 (beide VA/ST-SOZ/A-1); 2025-0.209.092 (VA/W-SOZ/A-1); 2025-0.616.868 (VA/K-SOZ/A-1)

## 2.5 Justizanstalten und Forensisch-Therapeutische Zentren

### Einleitung

Im Berichtsjahr besuchte der NPM 23 Einrichtungen des Straf- und Maßnahmenvollzugs. Auch die Besuche von sozial-therapeutischen Wohneinrichtungen wurden fortgesetzt.

#### SEE-Netzwerk: Vernetzung südost-europäischer NPMs

Im Rahmen der internationalen Vernetzung der NPMs fanden zwei Treffen des SEE-Netzwerks, einer Vereinigung der südosteuropäischen NPM-Einrichtungen, der Österreich angehört, statt. Die erste Konferenz des Netzwerks organisierte der slowenische NPM im Mai 2025. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer diskutierten dort über die Rolle der NPMs bei der Überwachung der Mindeststandards für die Verfahrensrechte von Beschuldigten in Untersuchungshaft. Das Treffen in Montenegro im November 2025 war den Unterbringungen von psychisch erkrankten Personen im Straf- und Zivilverfahren gewidmet.

#### Jugendhaftkonferenz

Vertreten war der NPM auch im Mai 2025 bei der Jugendhaftkonferenz 2025 in Sbg. Mit über 125 Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmern aus 16 Ländern bot die Konferenz eine Plattform, um internationale Konzepte kennenzulernen, aktuelle Herausforderungen zu erläutern und neue Impulse im Bereich des Jugendstrafvollzugs zu setzen. Ein Workshop des Vereins Richtungswechsel über aktuelle Entwicklungen der Jugendhaft setzte diese Arbeit im Herbst 2025 in Wien fort.

#### Prüfeschwerpunkt

Die Zahl an Gefangenen, die aufgrund ihres psychischen Gesundheitszustands einen spezifischen Behandlungs- und Betreuungsbedarf haben, steigt stetig. Sowohl in landesgerichtlichen Gefangenenhäusern als auch in Strafanstalten sind zunehmend Personen untergebracht, die spezielle Betreuung benötigen. Die Gefängnisse stoßen mit diesen Fällen an ihre Grenzen. Unter Einbindung des MRB beschloss der NPM daher den Prüfeschwerpunkt 2025 auf diese Personengruppe zu legen. Die Erhebungen und Auswertungen wurden im ersten Quartal 2026 abgeschlossen. Die Ergebnisse präsentierte der NPM im März in einem gesonderten Bericht (s. Schwerpunktbericht 2026 – Psychisch erkrankte Menschen: Versorgung im Strafvollzug auf dem Prüfstand, [https://volksanwaltschaft.gv.at/fileadmin/user\\_upload/Schwerpunktbericht - Psychisch erkrankte Menschen im Strafvollzug 2026 bf.pdf](https://volksanwaltschaft.gv.at/fileadmin/user_upload/Schwerpunktbericht - Psychisch erkrankte Menschen im Strafvollzug 2026 bf.pdf)).

Zum Thema „Kinder mit ihren Müttern im Strafvollzug“ fand im Jänner 2025 unter Teilnahme des NPM eine Podiumsdiskussion zur Präsentation einer Masterarbeit am FH Campus Wien statt.

Wie in den Jahren zuvor waren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der VA zudem in die Grundausbildung von Justizwachebediensteten involviert und seit letztem Jahr auch beim Lehrgang für den Jugendvollzug eingebunden und stellten die Aufgaben und Methodik des NPM vor.

Der Berichtsteil über den Straf- und Maßnahmenvollzug ist in vier Kapitel unterteilt. Der erste Abschnitt erörtert die Überfüllung von Gefängnissen (2.5.1). Im zweiten Kapitel geht es um Jugendliche in Haft (2.5.2). Daran anschließend finden sich thematisch geordnet weitere Feststellungen und Empfehlungen betreffend JA (2.5.3). Abschließend thematisiert das vierte Kapitel Herausforderungen im Bereich des Maßnahmenvollzugs (2.5.4).

Die Ergebnisse der individuellen Beschwerden und amtswegigen Prüfverfahren werden auch dieses Jahr wieder im Band „Kontrolle der öffentlichen Verwaltung“ – getrennt von den in diesem Band dargelegten Erhebungen und Empfehlungen der VA als NPM – dargestellt. Beide Berichtsteile der VA ergänzen einander.

**Zwei Berichtsteile zum Strafvollzug**

## 2.5.1 Überfüllung von Gefängnissen

Die Überfüllung der Gefängnisse ist einer der gravierendsten Missstände im österreichischen Strafvollzug (vgl. bereits im PB 2024, S. 147 ff. sowie PB 2023, S. 137 ff., beide Bände „präventive Menschenrechtskontrolle“). Die Überbelegung ist zu einem dauerhaften Zustand geworden. Seit Jahren gibt es kaum mehr eine Einrichtung, die nicht chronisch überfüllt ist. Die zunehmend steigende Zahl an Inhaftierten bringt den Vollzug an seine Grenzen. Wirkungsvolle Gegenmaßnahmen lassen weiterhin auf sich warten.

**Dauerhaftes Problem**

Um die Insassinnen und Insassen räumlich unterzubringen, wies das BMJ alle JA an, Zusatzbetten in den Hafträumen aufzustellen. So wurden auch im Berichtsjahr zahlreiche Hafträume mit zusätzlichen Stockbetten ausgestattet. Dort wo Betten fehlten, wurden Feldbetten organisiert oder Matratzen auf den Boden gelegt. Werden Hafträume zusätzlich belegt, können Inhaftierte häufig nicht mehr gemeinsam am Tisch essen, da es nicht genügend Stühle bzw. Platz im Haftraum gibt. Auch können Kleidung und private Gegenstände nirgends aufbewahrt werden, Kästen oder Regale für die zusätzlichen Inhaftierten fehlen.

Die Überfüllung von JA untergräbt die Möglichkeit, menschliche Grundbedürfnisse, wie Gesundheitsversorgung, Ernährung und Unterbringung, zu erfüllen. Die konstant steigende Zahl an Inhaftierten und damit zusammenhängende Probleme wie mangelnde Privatsphäre und unzureichende Verlegungsmöglichkeiten können zudem psychische Probleme verstärken oder zu einer Erhöhung der Gewalt-, Selbstverletzungs- und Suizidraten führen. So sind die steigenden Zahlen an Suizidversuchen auch in diesem Kontext zu sehen. Anfang Dezember 2025 lagen der VA Meldungen zu sieben Suiziden und 54 Suizidversuchen vor.

**Steigende Zahlen an Suizidversuchen**

Belagserweiternde Maßnahmen im Strafvollzug werden beim Neubau der JA Klagenfurt (plus 104 Haftplätze) gesetzt. Insgesamt gibt es aber in den letzten zwei Jahren einen Zuwachs von ca. 700 Strafgefangenen, sodass diese

Maßnahme alleine das strukturelle Problem des chronischen Überbelags kaum beheben kann.

Die österreichweite Situation des Überbelags macht es notwendig, Überlegungen kriminalpolitischer Natur anzustellen, die langfristig zu einer Entlastung der JA führen. Auch wenn die Vollzugsverwaltung selbst keinen Einfluss auf die Zahl der inhaftierten Personen hat, kann das BMJ langfristige Maßnahmen planen, die Alternativen zur Inhaftierung bieten.

### **Ausweitung des elektronisch überwachten Hausarrests**

Eine – wenn auch nur geringe – Entlastung der Haftanstalten wird dadurch erwartet, dass der elektronisch überwachte Hausarrest mittels Fußfessel auf einen noch zu erwartenden Strafreis von bis zu 24 Monaten ausgeweitet wurde.

Ab 1. Jänner 2026 entfällt die Generalprävention als mögliches Hindernis für eine bedingte Entlassung. Dies soll dazu beitragen, dass eine bedingte Entlassung vermehrt ausgesprochen wird. Letztlich bleibt dies aber eine gerichtliche Entscheidung.

### **VA initiiert hochrangig besetzte Enquete**

Im September 2025 initiierte die VA eine hochrangig besetzte Enquete zum Thema „Innovation oder Illusion? Justizanstalten entlasten, Straftat optimieren“. In Anwesenheit des Generaldirektors wurde dabei erörtert, dass österreichweit ein Überbelag von 110,4% zu verzeichnen ist. Auch die GD räumte ein, dass die Situation dramatisch ist. Man habe aber ein Bündel an Maßnahmen gesetzt und beobachte den Belagsstand täglich.

### **JA Wien-Josefstadt**

Auch wenn fast alle landesgerichtlichen Gefangenenhäuser im Berichtsjahr überbelegt waren, ist die JA Wien-Josefstadt besonders betroffen. Im Zeitraum Jänner bis August 2025 wurden dort – trotz der Sanierungsarbeiten – durchschnittlich 1.097 Personen angehalten. Die Belagsfähigkeit der JA betrug im September 805 Personen. Anfang September 2025 waren dort allerdings 1.150 Personen, darunter 57 Jugendliche, inhaftiert.

Das BMJ gab an, dass aufgrund des bundesweiten Überbelags zusätzlich 523 Zusatzbetten in der JA Wien-Josefstadt „systematisiert“ wurden. Bei einer derartigen Überfüllung des Gefängnisses befürchtet der NPM erhebliche Verletzungen der Mindeststandards für inhaftierte Personen.

### **Trennungsgebote durchbrochen**

Aufgrund des Überbelags ist es für die Einrichtungen auch besonders herausfordernd, Trennungsgebote einzuhalten. So sollen Untersuchungs- und Strafgefangene oder Nichtraucher und Raucher nicht gemeinsam angehalten werden. In der JA Graz-Jakomini nahm der NPM wahr, dass Untersuchungs- und Strafgefangene sowie junge Erwachsene gemeinsam mit älteren Inhaftierten angehalten wurden. Auch in der JA Klagenfurt war ein Jugendlicher im Erwachsenenvollzug untergebracht und dort 22 Stunden am Tag in seinem Haftraum eingeschlossen. In der JA Krems mussten infolge des hohen Belags Frauen auf der Zugangsabteilung für männliche Inhaftierte untergebracht werden.

Der derzeitige Belagsdruck wirkt sich im Haftalltag mannigfach aus. Besonders leiden unter ihm vulnerable (besonders schutzbedürftig) Inhaftierte. Dazu zählen auch jene Menschen, die psychische Beeinträchtigungen haben. Sie ertragen es nicht, mit anderen Menschen auf engstem Raum eingeschlossen zu sein. Wenn Gebäude nicht für so viele Menschen konzipiert sind, mangelt es nicht nur an Platz, sondern zumeist auch an Personal, das diese Menschen halbwegs adäquat versorgt. Die Folgen des Überbelags zeigen sich daher in zahlreichen Abschnitten dieses Berichts sowie des Berichtsteils „Kontrolle der öffentlichen Verwaltung“.

Einzelfälle: 2024-0.808.476, 2025-0.447.407, 2025-0.844.370, 2025-0.318.783, 2025-0.496.766, 2025-0.318.783, 2025-0.817.128 (alle VA/BD-J/B-1)

## 2.5.2 Jugendliche in Haft

Im Laufe des vergangenen Jahres berichteten die Medien immer wieder von der Überbelegung von Jugendabteilungen und die verzögerte Eröffnung der neuen Sonderanstalt für den Jugendvollzug, der JA Wien-Münichplatz. Jugendliche im Vollzug werden als eine schützenswerte, sogenannte „vulnerable“ Gruppe gesehen. Sie sind eine Minderheit im Strafvollzug und aufgrund ihres Alters (von 14 bis 18 Jahren) besonders schutzbedürftig. Aus diesem Grund widmet sich der NPM seit jeher verstärkt dieser Altersgruppe und bemüht sich um Verbesserungen der Haftbedingungen. Die Entwicklungen im österreichischen Jugendstrafvollzug beobachtet der NPM mit Sorge, insbesondere da die Zahl der inhaftierten Jugendlichen im Berichtsjahr dramatisch angestiegen ist. Waren am 26. November 2024 in Österreich 125 Jugendliche in Haft, waren es am 1. November 2025 bereits 182. Das bedeutet einen Anstieg von rund 45 % in nicht einmal einem Jahr.

Nachdem der NPM im Wahrnehmungsbericht „Jugend in Haft“ im Jahr 2022 den Standort Gerasdorf in Frage gestellt hatte, empfahl 2023 eine multidisziplinäre AG die Einrichtung einer Sonderanstalt für den Jugendvollzug am Standort der JA Wien-Simmering. Das BMJ folgte dieser Empfehlung und kündigte im Winter 2023 eine neue Anstalt an, die mit 1. Juli 2024 in Betrieb gehen sollte. Bereits wenige Monate später wurde klar, dass es bei der Eröffnung der Anstalt zu Verzögerungen kommen wird (vgl. PB 2023, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 136 ff.).

Dennoch wurde bereits im April 2024 begonnen, alle Jugendlichen aus der JA Gerasdorf nach Wien – in die JA Wien-Josefstadt – zu verlegen. Angesichts des allgemeinen hohen Belags wurde die nicht ausgelastete JA Gerasdorf dringend benötigt und sollte der Anhaltung mittel- und langstrafiger junger Menschen dienen. Die Situation in der JA Wien-Josefstadt ist seither jedoch sehr angespannt – sie befindet sich bei laufendem Betrieb in Umbau und ist stark überbelegt (vgl. Kap. 2.5.1 „Überfüllung von Gefängnissen“).

**Besorgniserregende  
Entwicklung**

**Schwierige Situation  
in JA Wien-Josefstadt**

**JA Wien-Münichplatz** Die neue Sonderanstalt – JA Wien-Münichplatz – soll im Vollbetrieb etwa 70 jugendliche Insassen auf drei Abteilungen aufnehmen können. Strafhaft und Untersuchungshaft sowie Maßnahmenvollzug gem. § 21 Abs. 2 StGB werden in der neu umgebauten Anstalt vollzogen. Für weibliche Jugendliche ist die JA Wien-Münichplatz nicht vorgesehen. Sie werden in den landesgerichtlichen Gefangenenhäusern bzw. der JA Schwarzau bleiben.

**Verbesserte Angebote für Tagesstruktur** Die Jugendlichen können am Münichplatz mehrere Berufsausbildungen in Betrieben (u.a. Tischlerei, Malerei, Maurergewerbe) absolvieren. Auch die Schule soll zum neuen Standort wechseln. Verbesserte Möglichkeiten für den Aufenthalt im Freien und Freizeitaktivitäten sollen dazu führen, dass die jungen Männer sich viel bewegen und beschäftigen können.

Nach zahlreichen Verzögerungen beim Umbau nahm die neue Sonderanstalt JA Wien-Münichplatz im Jänner 2025 schließlich einige Jugendliche auf. Bereits wenige Tage nachdem die ersten jungen Männer ihre Hafträume bezogen hatten, besuchte der NPM die Anstalt, um die Lebens- und Aufenthaltsbedingungen der Inhaftierten in der sich noch in Umbau befindlichen Anstalt zu erheben.

**Sonderanstalt ist eine Baustelle** Zu diesem Zeitpunkt waren elf Jugendliche vor Ort. Entsprechend dem Konzept des Wohngruppenvollzugs waren die Hafträume den ganzen Tag offen. Eine Tagesstruktur war allerdings noch nicht etabliert und es herrschten viele Unklarheiten. Die designierte Anstaltsleiterin sollte erst mit April 2025 ihren Dienst antreten. In zwei von drei Abteilungen waren die Nassräume noch nicht fertig, der Innenhof, in dem der Aufenthalt im Freien stattfinden sollte, war für die Insassen noch nicht zugänglich. Der dort anstehende Umbau hatte noch gar nicht begonnen.

**Unbefugte überklettern Anstaltszaun** Im Mai 2025 machte die neue Anstalt Schlagzeilen. Zwischen den Jugendlichen würden Kämpfe stattfinden und auf den Gängen verbotene Substanzen geschmuggelt. Am Anstaltszaun würden zudem von Personen in Freiheit „Partys“ gefeiert, zwei Burschen hätten sich durch Überklettern des Zauns verbotenerweise Zutritt zum Gelände verschafft. Ein amtswegiges Prüfverfahren der VA bestätigte die Berichte weitgehend (vgl. PB 2025, Band „Kontrolle der öffentlichen Verwaltung“, Kap. 3.13.4.5).

Zudem stellte die VA fest, dass die Hafträume bereits Mitte des Nachmittags verschlossen werden. Die neue Anstalt verfügte nicht über ausreichend Personal, um einen Wohngruppenvollzug aufrechtzuerhalten – eine Aufnahme weiterer Insassen war daher ebenfalls ausgeschlossen. Der Vollbetrieb der neuen Anstalt wurde weiter in den Herbst 2025 verschoben.

**57 Jugendliche in der JA Wien-Josefstadt** Anfang September 2025 wurden 57 Jugendliche in der JA Wien-Josefstadt und 16 Jugendliche in der JA Wien-Münichplatz angehalten. Die Situation war vor allem für die JA Wien-Josefstadt belastend, da die Generalsanierung des Gebäudes inzwischen begonnen hatte und man deshalb einen ganzen

Trakt schließen musste. Es wurden daher zahlreiche Hafträume mit Zusatzbetten ausgestattet, um alle Inhaftierten unterbringen zu können.

Nachdem Mitte September ein Wassereintritt in der JA Wien-Josefstadt zu einem Stromausfall in der Anstalt geführt hatte, mussten zahlreiche Jugendliche in andere JA verlegt werden. 23 von ihnen kamen in die JA Wien-Mün-nichplatz. Dort musste binnen Stunden eine neue Abteilung eröffnet und mit dem Notwendigsten (Matratzen, Bettwäsche u.ä.) ausgestattet werden. Bereits wenige Tage nach der Übersiedelung stattete der NPM der Sonderan-stalt erneut einen Besuch ab, um die Situation zu erheben.

**Stromausfall in der  
JA Wien-Josefstadt**

Um die zu diesem Zeitpunkt insgesamt 39 Jugendlichen in der JA Wien-Mün-nichplatz zu betreuen, wurden vier zusätzliche Justizwachebedienstete der JA Wien-Josefstadt zur Verfügung gestellt. Da es sich nur um eine vorüber-gehende Unterbringung handelte, fand auch kein Schulbetrieb durch die BD am Münnichplatz statt. In der Zwischenzeit betreute Fachpersonal die schul-pflichtigen Insassen in Grundbildungsbereichen (Lesen, Schreiben, Rechen-nen). Die jungen Männer fühlten sich mehrheitlich sehr wohl in der neuen Anstalt und äußerten den Wunsch, dort bleiben zu wollen.

Doch nach wenigen Wochen kamen sämtliche Jugendliche, die sich noch in Untersuchungshaft befanden oder schulpflichtig waren, zurück in die JA Wien-Josefstadt. Für die Betreuung einer größeren Zahl von Insassen fehlte es in der Sonderanstalt an ausreichendem Personal – sowohl im Bereich der Fachdienste als auch im Exekutivdienst.

**Vorherrschendes  
Problem: Personalnot**

Das war auch der Grund, warum der Vollbetrieb der JA Wien-Mün-nichplatz im Herbst 2025 erneut verschoben wurde. Im Jänner 2026 wurde das neue Jugendgefängnis am Münnichplatz in Wien-Simmering offiziell eröffnet. Die Anstalt soll bis zur Mitte des ersten Quartals 2026 in einen Vollbetrieb über-gehen.

**Vollbetrieb im  
1. Quartal 2026**

Einzelfälle: 2025-0.405.621, 2025-0.839.377 (beide VA/BD-J/B-1)

### **2.5.2.1 Jugendabteilungen in gerichtlichen Gefangenen-häusern**

Große Unterschiede gibt es in der Betreuung der Jugendlichen in den Jugendabteilungen der gerichtlichen Gefangenenhäuser. Immer wieder hän-gen die Lebens- und Aufenthaltsbedingungen der jungen Menschen vom persönlichen Einsatz des Personals in den JA ab. Noch prekärer ist die Situa-tion für die jungen Inhaftierten in Einrichtungen, die keine eigene Jugendab-teilung haben (zuletzt PB 2024, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 139 f.; Wahrnehmungsbericht „Jugend in Haft“ 2022, S. 11 f.).

Die jugendlichen Inhaftierten der JA Innsbruck beklagten bereits im Sommer 2024, dass es keinen vorhersehbaren Wochenplan und keine Tagesstruktur, insbesondere am Nachmittag und am Wochenende, gebe. Der vereinbarte

**JA Innsbruck**

Wochenplan würde nur teilweise eingehalten. Es würde vom Engagement der bzw. des diensthabenden Justizwachebediensteten abhängen, ob es am Nachmittag ein Freizeitangebot für die Jugendlichen gebe bzw. ob die Haft- raumtüren geöffnet werden. Am Wochenende sei stets ab 12 Uhr Einschluss.

Die VA erörterte die strukturellen Defizite mit der JA Innsbruck und dem BMJ. Entsprechend den Anregungen des NPM erarbeitet der Sozialpädagogische Dienst einen Wochenplan und etablierte ihn in der Jugendabteilung, um dem Wunsch nach Struktur, Vorhersehbarkeit und Transparenz Rechnung zu tragen. Dieser Plan wird auf der Abteilung ausgehängt und die Einhaltung engmaschig kontrolliert. Eine Nichteinhaltung sowie eine Adaptierung und Ausbaumöglichkeit des Wochenplans wird im Zuge der wöchentlichen Sitzung des Jugendteams besprochen.

**JA Wien-Josefstadt** In der JA Wien-Josefstadt gab es Beanstandungen betreffend den Aufenthalt im Freien. Der Hofgang und der Schulunterricht bzw. das Beschäftigungsangebot am Vormittag finden zur selben Zeit statt. Die Jugendlichen müssen sich aufgrund der zeitlichen Kollision für eine Aktivität entscheiden.

**Hofgang  
kaum möglich**

Erschwerend kommt dazu, dass die zweite Stunde Aufenthalt im Freien am Nachmittag fast immer entfällt, weil zu wenig Personal auf der Abteilung ist. Der Hofgang ist somit für am Vormittag beschäftigte Jugendliche faktisch nur am Wochenende möglich. Darüber hinaus ist der Spazierhof für Jugendliche karg ausgestattet und beengt, weshalb er kaum genutzt wird. Den jugendlichen Inhaftierten steht kein Fitnessraum zur Verfügung und auch eine Nutzung des Turnsaals zum Fußballspielen am Wochenende ist nur selten möglich.

Das BMJ bedauerte, dass aufgrund der Bauarbeiten der üblicherweise für die Jugendlichen zur Verfügung stehende Sporthof nicht genutzt werden kann. Außerdem gab das BMJ an, dass die zweite Stunde des Aufenthalts im Freien in den Abteilungen teils durch Sozialpädagoginnen mit betreuter Freizeit ausgeglichen werde.

**Vorgaben für den  
Jugendvollzug**

Der NPM betonte, dass Jugendliche in Einrichtungen des Straf- und Maßnahmenvollzugs bedarfs- und altersgerecht versorgt werden müssen. Der Jugendvollzug ist als Wohngruppenvollzug zu gestalten und es ist für ausreichend Bildungs-, Arbeits-, Beschäftigungs- und Freizeitangebote zu sorgen. Entsprechende personelle Ressourcen sind hierfür sicherzustellen. Insbesondere für Jugendliche, die über einen großen Bewegungsdrang verfügen, muss der gesetzlich vorgesehene Hofgang unbedingt angeboten und gefördert werden.

**JA Graz-Jakomini**

Die Jugendabteilung der JA Graz-Jakomini musste aufgrund der Erneuerung der gesamten Kalt- bzw. Warmwasser- und Heizungsleitungen verlegt werden. Der NPM besuchte die interimistische Jugendabteilung im Juni 2025. Die Räumlichkeiten waren beengt und trist und für die Anhaltung von Jugendlichen ungeeignet.

Die Hafträume der Jugendlichen waren vermehrt geschlossen – ein Wohngruppenvollzug wurde nicht angeboten. Laut BMJ sei dies darauf zurückzuführen, dass sich zum Besuchszeitpunkt drei Gruppen von Komplizen gleichzeitig in Haft befunden hätten und sich die Gefangenen auf der Abteilung nicht begegnen durften. Die Hafträume konnten daher nur abwechselnd geöffnet werden. Die Aufrechterhaltung einer Komplizentrennung stellt immer wieder eine besondere Herausforderung für landesgerichtliche Gefangenenhäuser dar. Seit dem 20. November 2025 sind die jugendlichen Inhaftierten wieder in der Jugendabteilung untergebracht.

Im August 2025 traf der NPM in der JA Wiener Neustadt auf fünf Jugendliche, die nicht in einer eigenen Abteilung untergebracht waren. Entsprechend geschultes Personal, das diese Personengruppe adäquat versorgen sollte, stand daher nicht zur Verfügung. Bedienstete aus dem Bereich der Ergotherapie oder der Sozialpädagogik gab es nicht, auch eine Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung fand nicht statt. Der Soziale und Psychologische Dienst der Anstalt organisierte für die Jugendlichen Gesprächsgruppen während der Einschlusszeiten, um so die Zeiten außerhalb der Hafträume auszuweiten.

**JA Wiener Neustadt**

Jugendliche sind, so schreibt es das JGG vor, von Erwachsenen grundsätzlich getrennt anzuhalten. Ein schlechter Einfluss der Erwachsenen auf die jungen Menschen soll verhindert werden. Wenn Jugendliche in gerichtlichen Gefangenenhäusern ohne Jugendabteilung angehalten werden, dürfen sie außerdem keine Benachteiligung gegenüber Jugendlichen auf Jugendabteilungen erfahren. Für die Betreuung bedarf es einer entsprechenden professionellen Expertise.

- ▶ ***Der Jugendvollzug ist als Wohngruppenvollzug zu führen.***
- ▶ ***Für jugendliche Inhaftierte bedarf es eines Wochenplans, insbesondere hinsichtlich der Aktivitäten am Nachmittag. Die Einhaltung des Plans ist zu kontrollieren.***
- ▶ ***Der tägliche Aufenthalt im Freien im Ausmaß von zwei Stunden für Jugendliche darf nicht eingeschränkt werden. Jugendliche sind zu Bewegung und Sport zu motivieren.***

Einzelfälle: 2024-0.718.248, 2025-0.318.783, 2025-0.855.536, 2025-0.589.348 (alle VA/BD-J/B-1)

### **2.5.2.2 Schulangebot für jugendliche Gefangene**

Für in Untersuchungs- oder Strafhaft angehaltene Jugendliche gilt das Schulpflichtgesetz 1985 (bis zum 15. Lebensjahr) ebenso wie die Ausbildungspflicht (bis zum 18. Lebensjahr). In seinem Jahresbericht 2015 (CPT/Inf(2015)1-part, Empfehlung 110) hebt das CPT die zentrale Bedeutung von

**Schulpflicht**

Bildung hervor. Danach sollten schulische und berufliche Ausbildungsangebote für inhaftierte Jugendliche denen junger Menschen in Freiheit entsprechen und von qualifizierten Fachkräften durchgeführt werden.

Ziel des Jugendstrafvollzugs ist es, die Inhaftierten zu einem Verhalten zu erziehen, das den gesetzlichen Vorgaben und den Anforderungen des gemeinschaftlichen Zusammenlebens entspricht. Sofern die Strafdauer dies zulässt, sollen sie in einem Beruf ausgebildet werden, der ihren Fähigkeiten, Kenntnissen, bisherigen Tätigkeiten und persönlichen Interessen entspricht. Die „Mindeststandards für den Jugendvollzug und Jugendabteilungen in österreichischen Justizanstalten“ (2012) verpflichten zudem jede JA dazu, ein strukturiertes Arbeits- und Betreuungskonzept für die Jugendlichen zu entwickeln.

**JA Krems** Im März 2025 besuchte der NPM die JA Krems und kritisierte, dass einem 15-jährigen jugendlichen Strafgefangenen keine Bildungs- bzw. Ausbildungsmaßnahmen angeboten wurden. Dies, da die JA Krems selbst über kein fixes Schulangebot verfügt. Der noch schulpflichtige Jugendliche war in der Wäscherei beschäftigt.

Das BMJ verwies darauf, dass ein elektronisches Lernsystem (ELIS) und Deutschkurse angeboten werden. Zudem würde man dem Jugendlichen mehrmals wöchentlich Schulungsmaterialien zur Verfügung stellen. Fragen bei der Bearbeitung könne der 15-Jährige bei Bedarf auch im interdisziplinären Team besprechen. Der Jugendliche habe die Nachbesprechung und das Selbststudium nach einer gewissen Zeit ablehnt bzw. nicht mehr durchführt.

Der NPM sieht die JA Krems hier in der Pflicht, sicherzustellen, dass der schulpflichtige Jugendliche vom (Lehr-)Personal bei der Erarbeitung des Schulstoffs unterstützt und motiviert wird. Dies insbesondere, wenn – wie im vorliegenden Fall – der Jugendliche es nach einer gewissen Zeit ablehnt, die Materialien eigenständig zu bearbeiten.

**JA Wien-Josefstadt** In der JA Wien-Josefstadt besuchten Anfang Oktober 2025 13 schulpflichtige Inhaftierte die Schule. Im größten Gefangenenhaus Österreichs waren zu dieser Zeit vier Lehrkräfte tätig. Das Personal für die Pflichtschule ist jedoch zukünftig für die Sonderanstalt JA Wien-Münichplatz vorgesehen. Das BMJ informierte den NPM, dass eine Teilung der Schulklassen auf zwei Standorte – Wien-Josefstadt und Wien-Münichplatz – seitens der BD nicht umgesetzt werden kann, zumal künftig auch alle männlichen Jugendlichen in der Sonderanstalt angehalten werden sollten. Unklar ist allerdings, wie das Bildungsangebot in der JA Wien-Josefstadt für weibliche Jugendliche in Zukunft bewerkstelligt werden soll.

Der NPM fordert, dass für alle schulpflichtigen Inhaftierten ein entsprechendes Bildungsangebot umzusetzen ist.

- ▶ **Für schulpflichtige Inhaftierte ist ein Bildungsangebot sicherzustellen.**
- ▶ **Schulpflichtige Jugendliche sollen nicht dem Selbststudium überlassen werden, zur Erarbeitung des Stoffs soll ein Unterricht oder zumindest (motivierende) Unterstützung angeboten werden.**

Einzelfälle: 2025-0.447.407, 2025-0.318.783 (beide VA/BD-J/B-1)

### 2.5.2.3 Isolation eines Jugendlichen

Der NPM traf im Juni 2024 in der JA Innsbruck auf einen Jugendlichen, der über mehrere Monate präventiv zur Wahrung der Sicherheit und Ordnung in Einzelhaft angehalten wurde. Er durfte die Bewegung im Freien nur alleine absolvieren und an keinen Aktivitäten der Jugendabteilung in Gemeinschaft teilnehmen. Selbst Gespräche mit Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern des Sozialen Dienstes seien, mit der Ausnahme des Zugangsgesprächs, ausschließlich durch die Speiseklappe geführt worden.

JA Innsbruck

Einzelhaft kann generell als die Trennung eines Inhaftierten von der allgemeinen Gefängnispopulation definiert werden. Internationale Standards legen üblicherweise ein Minimum von 22 Stunden pro Tag ohne zwischenmenschlichen Kontakt zugrunde, um eine Situation als Einzelhaft zu klassifizieren (Mandela Regeln, Resolution 70/175, A/RES/70/175, 17. Dezember 2015, Regel 44).

Einzelhaft

In Österreich kann Einzelhaft im Zusammenhang mit Ordnungswidrigkeiten (Hausarrest gem. § 114 StVG bzw. Absonderung gem. § 116 Abs. 2 StVG) oder auch präventiv zur Wahrung der Sicherheit und Ordnung eingesetzt werden (§ 103 StVG). Hier kann wiederum die Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum oder die Unterbringung in Einzelhaft erfolgen, wenn entweder während der täglichen Arbeit oder während der täglichen Freizeit von mindestens zwei Stunden eine Anhaltung in Gemeinschaft gewährleistet ist. Alle Arten von besonderen Sicherheitsmaßnahmen unterliegen dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz und dürfen nur soweit und solange aufrechterhalten werden, als dies im Hinblick auf Ausmaß und Fortbestand der Gefahr unbedingt erforderlich ist.

Unterschiedliche Grundlagen

Eine zeitliche Höchstdauer (von einer Woche ohne vollzugsgerichtliche Entscheidung) sieht das Gesetz bei der Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum vor. Hausarrest über einen Jugendlichen darf nach § 58 Abs. 9 JGG ebenfalls nur für die Dauer von höchstens einer Woche verhängt werden. Der NPM hat bereits mehrfach ausgesprochen, dass über Jugendliche grundsätzlich kein Hausarrest verhängt werden soll und dafür eine Änderung der gesetzlichen Regelung gefordert (Wahrnehmungsbericht „Jugend in Haft“ 2022, S. 26 f.).

**Internationale Standards sehen Einzelhaft kritisch**

Internationale Standards legen eine Höchstdauer von 15 Tagen Einzelhaft für Erwachsene fest. Aufgrund der schwerwiegenden gesundheitsschädlichen Auswirkungen wird Einzelhaft bei Jugendlichen nur sehr eingeschränkt und für sehr kurze Dauer als zulässig gesehen.

- ▶ ***Jugendliche sollen nicht zu Präventions-, Schutz- bzw. Sicherheitszwecken isoliert werden. Nur in absoluten Ausnahmefällen, wenn keine andere Lösung gefunden wird, soll Einzelhaft zu diesem Zweck für eine möglichst kurze Dauer verhängt werden.***
- ▶ ***Als Strafe für Ordnungswidrigkeiten soll über Jugendliche kein Hausarrest verhängt werden dürfen. Die gesetzliche Grundlage ist anzupassen.***
- ▶ ***In allen Fällen sollten Jugendliche während einer verhängten Einzelhaft sozialpädagogische Unterstützung und mindestens zwei Stunden täglich angemessenen menschlichen Kontakt erhalten.***
- ▶ ***Um eine Isolierung von Gefangenen als Sicherheitsmaßnahme zu vermeiden, ist eine regelmäßige Evaluierung der Maßnahmen vorzunehmen.***
- ▶ ***Die Dauer einer aus Sicherheitsgründen verhängten Einzelhaft soll schriftlich festgelegt und den Gefangenen eine Kopie der Entscheidung samt Rechtsmittelbelehrung ausgehändigt werden.***

Einzelfall: 2024-0.718.248 (VA/BD-J/B-1)

#### **2.5.2.4 Wohnbetreuung für straffällige junge Erwachsene**

Resozialisierung, Reintegration und damit einhergehend Delinquenzminimierung sind die Ziele eines erfolgreichen Vollzugs von Freiheitsstrafen an Jugendlichen und dem Jugendvollzug unterstellten jungen Erwachsenen. Der Umgang mit dieser Personengruppe erfordert andere Sichtweisen und Rahmenbedingungen als mit Erwachsenen. Es bedarf eines multiprofessionellen und eng zusammenarbeitenden Unterstützungssystems mit Begleitungs-, Beratungs- und Therapieangeboten in höherem Ausmaß.

**JA Linz** Im Jahr 2023 fand der NPM in der JA Linz ein Best-Practice-Beispiel zur Resozialisierung von straffälligen Jugendlichen und jungen Erwachsenen vor. Im Rahmen eines Pilotprojekts stellte die Soziale Initiative gGmbH mit Beginn des Jahres 2023 unentgeltlich Wohnungen für den Strafvollzug in Form des elektronisch überwachten Hausarrestes (eüH) für ausgewählte junge Erwachsene im Alter von 18 bis 24 Jahren zur Verfügung. (Vgl. PB 2023, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 167 f.).

Bedauerlicherweise berichtete die JA Linz im 2. Halbjahr 2025, dass die bisherigen Versuche der Wohnbetreuung für straffällige junge Erwachsene im

eüH abgebrochen werden mussten. Die Gründe dafür waren, dass die jungen Erwachsenen den Belastungen der Arbeits- und Beschäftigungsverhältnisse der freien Wirtschaft nicht gewachsen waren und die Voraussetzungen für geschützte Arbeitsplätze fehlten. Zudem konnte trotz engmaschiger Betreuung ein Substanzmissbrauch nicht verhindert werden.

Trotzdem sucht die JA Linz in Kooperation mit der Sozialen Initiative gGmbH weiter nach geeigneten jungen Erwachsenen. Die Zusammenarbeit zwischen der Leitung der JA Linz, Richterinnen und Richtern des LG Linz und Staatsanwältinnen bzw. Staatsanwälten der StA Linz, der Jugendgerichtshilfe, dem Verein Neustart, der KJH des Landes OÖ sowie der Sozialen Initiative gGmbH mit dem gemeinsamen Ziel, Haftalternativen für junge Menschen tatsächlich umzusetzen, ist weiterhin als Best-Practice-Beispiel zu sehen. Es ist besonders wertvoll, dass – trotz des bisherigen Verlaufs – weiterhin Bestrebungen bestehen, dieses Angebot fortzusetzen.

**Nachhaltiges  
Engagement**

- ▶ ***Der NPM erachtet das Pilotprojekt der JA Linz zur Wohnbetreuung straffälliger junger Erwachsener im elektronisch überwachten Hausarrest als ein Best-Practice-Beispiel, wie sich für eine besonders vulnerable Gruppe erfolgreich Strukturen für eine Resozialisierung und Reintegration schaffen lassen.***

Einzelfall: 2023-0.265.379 (VA/BD-J/B-1)

## 2.5.3 Justizanstalten

### 2.5.3.1 Bauliche Ausstattung

#### **Desolater und unhygienischer Zustand von Hafträumen**

Der NPM führte im Dezember 2024 einen zweitägigen Besuch in der JA Wien-Josefstadt durch und stellte fest, dass Hafträume in einem desolaten und unhygienischen Zustand waren. Der Boden der besichtigten 10-Personen-Hafträume war stark verdreckt. Die Wände waren beschriftet und voller Löcher, die von Insassen (aufgrund des Kakerlakenbefalls) mit Zahnpaste verschmiert wurden. Mangels Kühlschranks türmten sich Lebensmittel bei den Fenstern. Das Waschbecken war verschmutzt, der Wasserhahn tropfte und wurde provisorisch mit einer Plastikflasche verschlossen. Die einzige Steckdose funktionierte nicht. Die Fenster waren teilweise aus ihrer Verankerung gerissen. Tische und Spinde waren desolat.

**JA Wien-Josefstadt:  
10-Personen-Haft-  
räume**

Der NPM bekräftigte, dass Hafträume regelmäßig auf ihren Zustand zu kontrollieren und unhygienische Zustände zu beseitigen sind. Kaputtes Inventar ist auszutauschen. Zudem hatte der NPM bereits im Mai 2016 bundesweit kollegial empfohlen, Mehrpersonenhafträume mit versperrbaren Kästen auszustatten, um Inhaftierten eine gewisse Privatsphäre zu ermöglichen. Bedau-

**Keine versperrbaren  
Spinde**

erlicherweise stellte der NPM nicht nur in der JA Wien-Josefstadt, sondern erneut in zahlreichen JA fest, dass Mehrpersonenhaft Räume nicht mit versperrbaren Spinden ausgestattet sind.

- ▶ ***Hafträume sind regelmäßig auf ihren Zustand zu kontrollieren. Kaputtes Inventar ist auszutauschen. Unhygienische Zustände sind zu beseitigen.***
- ▶ ***Mehrpersonenhaft Räume sind mit versperrbaren Spinden bzw. Kästen auszustatten, um Inhaftierten eine gewisse Privatsphäre zu ermöglichen.***
- ▶ ***Mehrpersonenhaft Räume sind mit höchstens vier Personen zu belegen.***

Einzelfälle: 2024-0.718.248, 2025-0.104.697, 2025-0.318.783 (alle VA/BD-J/B-1)

### **Besonders gesicherte Haft Räume**

#### **Psychischer Ausnahmestand**

In besonders gesicherten Haft Räumen werden Inhaftierte verbracht, wenn sie sich in einem psychischen Ausnahmestand befinden und eine Gefahr für sich selbst oder für andere darstellen.

Wie in den Vorjahresberichten – zuletzt im Bericht 2024 – dargelegt, sollen besonders gesicherte Haft Räume bei Neubauten und Generalsanierungen künftig (soweit als möglich) gemäß den neuen Mindeststandards aus dem Jahr 2023 ausgeführt werden. Bei bestehenden Haft Räumen sollen, sofern die räumlichen Gegebenheiten es zulassen, Anpassungen vorgenommen werden (PB 2024, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 158 ff.).

Die neuen Mindeststandards sehen vor, dass die besonders gesicherten Haft Räume mit einer Fußbodenheizung, einem bodenebenen WC, einem Waschbecken bzw. einer Wasserentnahmestelle, einem Lichtschalter, einem gesicherten TV-Gerät, einer mechanischen Be- und Entlüftung bzw. Kühlung sowie einer Videoüberwachungsmöglichkeit ausgestattet sein sollen. Der NPM empfiehlt zudem, eine Uhr mit Tagesanzeige sichtbar anzubringen.

#### **JA Stein**

Die Krankenabteilung der JA Stein verfügt über einen besonders gesicherten Haft Raum. Dieser war am Tag des Besuchs im August 2024 lediglich mit einer dünnen Matte, die als Liegemöglichkeit am Boden lag, ausgestattet. Der Haft Raum verfügt über keine Bodenheizung. Einen Sitzquader gab es nicht. Der besonders gesicherte Haft Raum verfügte über kein Radio und kein TV-Gerät. Es war auch keine Uhr mit Datumsanzeige sichtbar angebracht. Der Raum war jedenfalls nicht für eine menschenrechtskonforme Unterbringung, insbesondere von suizidalen Personen, ausgestattet.

Der NPM nahm zur Kenntnis, dass im Mai 2025 der besonders gesicherte Haft Raum mit einer Schaumstoffmatratze (in unzerreißbarem Kunststoffüberzug) sowie einem Sitzwürfel ausgestattet wurde. Es bleibt aber unverständlich, weshalb die Beschaffung etwa neun Monate gedauert hat.

Der NPM stellte fest, dass die besonders gesicherten Hafträume in der JA Krems sowie in der JA Wien-Josefstadt aufgrund der bestehenden Querstreben der stählernen Zellenabtrennung Gefahrenpotenzial für Selbstverletzung und Suizidversuche darstellen. Bei der Ausstattung der besonders gesicherten Hafträume ist auf die Prävention von Selbstverletzung oder Suizidversuchen zu achten. Es ist stets zu bedenken, dass Inhaftierte in derartige Zellen verbracht werden, wenn sie sich in einem psychischen Ausnahmezustand befinden und eine Gefahr für sich selbst oder für andere darstellen.

JA Krems,  
JA Wien-Josefstadt

In der JA Krems wurde die Verkleidung der Außenseite des Gitters mit einer Plexiglaswand in Auftrag gegeben. Zudem wurden Uhren montiert und die defekten Radiogeräte ersetzt. Das BMJ versicherte, dass alle besonders gesicherten Hafträume der JA Wien-Josefstadt im Zuge der Funktions- und Bestandsanierung adaptiert werden. Bis dahin wurden in allen Sicherheitshafträumen Radio- oder Fernsehgeräte zur Verfügung gestellt, Wanduhren angeschafft und montiert.

Der NPM besuchte die drei besonders gesicherten Hafträume (A1, A2 und A3) der JA Innsbruck, die räumlich nicht in eine Abteilung integriert sind, sondern abseits von anderen Hafträumen im Parterre der Anstalt liegen. Die örtliche Abgeschlossenheit (von allen übrigen Abteilungen und Inhaftierten) schafft eine Atmosphäre der Isolation. Die besonders gesicherten Hafträume verfügen über kein Fenster mit direktem Tageslicht oder Frischluftzufuhr. Tageslicht gelangt lediglich indirekt durch den Gang in den Raum. Dadurch entsteht ein Verlust des Tag-Nacht-Rhythmus.

JA Innsbruck

Diese besonders gesicherten Hafträume sind, insbesondere für Inhaftierte mit Gefahr einer Selbstgefährdung, aufgrund der Lage, des Zustands und der Ausstattung gänzlich ungeeignet. Sie erfüllen die menschenrechtlichen Mindeststandards nicht und sind daher dauerhaft zu schließen. Bedauerlicherweise ist dieser Empfehlung bisher noch nicht entsprochen worden.

- ▶ ***Besonders gesicherte Hafträume sind rasch den neuen Mindeststandards anzupassen.***
- ▶ ***Bei der Ausstattung der besonders gesicherten Hafträume ist auf die Prävention von Selbstverletzung oder Suizidversuchen zu achten.***
- ▶ ***Besonders gesicherte Hafträume sind mit einer gefahrenfrei benutzbaren Sitz- und Liegemöglichkeit, einer Trinkwasserentnahmestelle, mit einem Radio und bzw. oder Fernsehgerät sowie mit einer Uhr mit Tagesanzeige auszustatten.***
- ▶ ***Besonders gesicherte Hafträume, die aufgrund der Lage und der Ausstattung menschenrechtlichen Mindeststandards unterlaufen, sind nicht zu verwenden.***

Einzelfälle: 2024-0.899.013, 2025-0.496.766, 2025-0.447.407, 2024-0.718.248, 2025-0.318.783 (alle VA/BD-J/B-1)

## Kinderfreundlicher Besuchsbereich

**Kinderspielecke** Der NPM legte im Berichtsjahr ein verstärktes Augenmerk darauf, ob Besuchsräumlichkeiten familienfreundlich ausgestattet sind. Der Besuchsbereich soll so gestaltet sein, dass Besuche, bei denen Kinder anwesend sind, in einem kinderfreundlichen Umfeld stattfinden. Wenn möglich, soll ein abgetrennter Raum bzw. Bereich für Besuche mit Kindern eingerichtet werden. Es soll eine Kinderspielecke mit entsprechender Ausstattung und Malmaterialien zur Verfügung stehen. Der Besuchsbereich soll mit einem Wickeltisch ausgestattet sein.

**JA Innsbruck** Der Tischbesuchsbereich der JA Innsbruck ist großzügig, hell und modern gestaltet. Für Kinder gibt es jedoch nur wenige Spielsachen und keine Sitzmöglichkeit. Bedienstete berichteten, dass die Besuche mit Kindern auch aufgrund deren natürlichen Bewegungsdrangs eine Herausforderung sein können.

Die Anregung des NPM, den großzügigen Tischbesuchsbereich zu trennen, um einen eigenen Bereich für Besuche mit Kindern zu schaffen, wurde laut BMJ bereits umgesetzt. Die JA Innsbruck verfügt nun über einen separaten freundlichen kindergerechten Bereich mit Spielsachen sowie Sitzmöglichkeiten für Kinder.

**AG zum Thema  
„familiensensibler  
Vollzug“**

Das BMJ berichtete zudem von einer AG zum Thema „familiensensibler Vollzug“. Die AG befasst sich mit Kindern von inhaftierten Eltern, Eltern inhaftierter Jugendlicher, häuslicher Gewalt, Empfangsraum bzw. Besucherzone, Langzeitbesuchen und Gruppenangeboten für Väter und Mütter in Haft. Die Arbeiten sollen jedenfalls bis Mitte 2026 dauern. Die Ergebnisse der AG bleiben abzuwarten.

- ▶ ***Besuchsräumlichkeiten sind familienfreundlich auszustatten, sodass Besuche mit Kindern in einem kindergerechten und freundlichen Ambiente stattfinden.***
- ▶ ***Die Besuchsbereiche aller JA sind so gestalten, dass Besuche, bei denen Kinder anwesend sind, tunlichst in einem abgetrennten Bereich bzw. Raum und in einem Umfeld stattfinden, das eine positive Besuchserfahrung begünstigt.***

Einzelfälle: 2024-0.718.248, 2024-0.808.476 (beide VA/BD-J/B-1)

### **2.5.3.2 Lebens- und Aufenthaltsbedingungen sowie Arbeits- und Beschäftigungsangebote**

#### **Einschlusszeiten und Arbeits- und Beschäftigungsangebote**

Ein gravierendes strukturelles Problem fast aller gerichtlicher Gefangenenhäuser sind zu lange Einschlusszeiten sowie wenig Beschäftigungs- und Akti-

vitätenprogramme. Zumeist sind die zu geringen Personalressourcen und veraltete räumliche Gegebenheiten die Ursachen dafür. Verschärft wird die Situation durch den Überbelag.

Zahlreiche Inhaftierte, insbesondere Untersuchungshäftlinge, bemängelten im Rahmen des zweitägigen Besuchs der JA Innsbruck die fehlenden Beschäftigungsmöglichkeiten bei täglich 23 Stunden Einschlusszeiten. Die JA Innsbruck hat 476 Haftplätze und lediglich ca. 230 verfügbare Arbeitsplätze, die überwiegend Strafgefangenen zugeteilt werden.

**JA Innsbruck**

Auch in der JA Leoben können viele Inhaftierte in der Regel nur einmal am Tag ihren Haftraum für die Dauer von einer Stunde für die Bewegung im Freien verlassen. Unregelmäßig gibt es die Möglichkeit, den Fitnessraum zu benutzen. Derzeit können nur Inhaftierte im gelockerten Vollzug arbeiten. Für Inhaftierte im Normalvollzug gibt es außer Beschäftigungsboxen (Boxen befüllt mit Ausmalbildern und Unterlagen zum Selbststudium) keine Arbeitsmöglichkeit. Die positiv gestalteten räumlichen Gegebenheiten (Aufenthaltsraum, Küche, Waschküche, Balkon) der Abteilungen im Normalvollzug der JA Leoben bleiben ungenützt bzw. stehen lediglich den Hausarbeitern der jeweiligen Abteilung zur Verfügung.

**JA Leoben**

Das BMJ gibt an, dass die Abteilung „Normalvollzug“ fünf Ebenen umfasst, wobei ein Dienstzimmer eingerichtet ist, sodass die diensthabenden Justizwachebediensteten nicht durchgehend auf allen Ebenen der Abteilung anwesend sein können. Mit Blick auf die Sicherheit der Inhaftierten, aber auch der Bediensteten ist derzeit nicht geplant, die Haftraumöffnungszeiten auszuweiten.

In der JA Wiener Neustadt gibt es für ca. 209 Inhaftierte lediglich 80 bis 90 Arbeitsplätze. Lange geplant war, die Betriebsfläche des Gefängnisses zu erweitern. Dieses Vorhaben wurde im vergangenen Jahr – wegen fehlender Finanzierbarkeit – revidiert.

**JA Wiener Neustadt**

Daraufhin erstellte die JA ein neues Konzept, das die derzeit bestehende Betriebsstruktur unangetastet gelassen und eine eigene Wäscherei als Neubau vorgesehen hätte. Die eigene Wäscherei hätte Arbeitsplätze geschaffen und Ressourcen geschont, da die Wäsche nicht mehr in die JA Schwarzau transportiert werden müsste. Leider wird – aufgrund der aktuellen budgetären Situation – auch die Umsetzung dieses Vorhabens nicht realisiert.

Die negativen Auswirkungen fehlender Beschäftigungsangebote und damit einhergehender langer Einschlusszeiten werden durch eine beengte Haft-raumsituation und dem Mangel an Privatsphäre in Mehrpersonenhaft-räumen verstärkt. Dies stellte der NPM im Berichtsjahr insbesondere in der JA Innsbruck, der JA Graz-Karlau und der JA Wien-Josefstadt fest. Besonders betroffen sind 5- bis 10-Personen-Haft-räume. Diese belastende Situation führt vermehrt zu Konflikten und Aggressionen zwischen den Inhaftierten.

**Aggressionen zwischen den Inhaftierten**

### **Maximal 4 Personen in einen Haftraum**

Der NPM bekräftigt die Empfehlung, dass Mehrpersonenhafträume maximal vier Personen umfassen sollen. Zudem sollen Inhaftierte nicht 23 Stunden täglich ohne Beschäftigung in ihren Hafträumen eingeschlossen werden. Um adäquate Lebens- und Aufenthaltsbedingungen sicherzustellen und gewalt-samen Übergriffen zwischen Inhaftierten effektiv vorzubeugen, bedarf es eines strukturierten und ausgewogenen Tagesablaufs mit möglichst kurzen Einschlusszeiten und ausreichend individuellem Lebensraum.

Das BMJ gibt an, dass aufgrund der faktischen Gegebenheiten und einer hohen derzeitigen Auslastung die Empfehlungen nicht realisierbar sind. Die räumlichen Kapazitäten lassen eine Reduktion der Personen in Mehrpersonenhafträumen (aktuell) nicht zu.

- ▶ ***Inhaftierte sollen einen angemessenen Teil des Tages (mindestens 8 Stunden) außerhalb ihrer Zellen verbringen und sich mit verschiedenartigen sinnvollen Aktivitäten beschäftigen.***
- ▶ ***Inhaftierte, insbesondere auch Untersuchungshäftlinge, sollen einen strukturierten und ausgewogenen Tagesablauf haben.***
- ▶ ***Das Arbeitsangebot für Inhaftierte ist auszubauen.***

Einzelfälle: 2024-0.718.248, 2025-0.104.697, 2025-0.318.783, 2023-0.730.022, 2025-0.844.370 (alle VA/BD-J/B-1)

### **Einschlusszeiten Frauenvollzug**

Die Mindeststandards für den Frauenvollzug sehen eine Anhaltung im Wohngruppenvollzug vor. Eine Anhaltung im geschlossenen Vollzug darf nur noch im begründeten Einzelfall erfolgen. Der NPM besuchte im März 2025 die JA Krems. Die Frauenabteilung wurde zum Besuchstag nicht als Wohngruppenvollzug geführt. Die Hafträume sind wochentags bis 14 Uhr geöffnet, von Freitag bis Sonntag erfolgt der Einschluss schon um 11 Uhr.

Der NPM empfahl, bereits in der Vergangenheit, in der JA Krems einen Wohngruppenvollzug zu etablieren und die Haftraumöffnungszeiten dementsprechend auszuweiten. Laut BMJ wurden die Haftraumöffnungszeiten ab Juli 2025 ausgeweitet. Von Montag bis Donnerstag seien nun die Türen von 7 bis 19 Uhr offen. Noch nicht umgesetzt wurde die Empfehlung, die Haftraumöffnungszeiten auch von Freitag bis Sonntag sowie an Feiertagen auszuweiten.

- ▶ ***Frauen sind, in Entsprechung der Mindeststandards für den Frauenvollzug, im Wohngruppenvollzug anzuhalten. Eine Anhaltung im geschlossenen Vollzug darf nur im begründeten Einzelfall erfolgen.***

Einzelfall: 2025-0.447.407 (VA/BD-J/B-1)

## Sonderabteilung für erhöhte Sicherheit

Der NPM besuchte im Juni 2024 die Sonderabteilung für erhöhte Sicherheit der JA Stein. Auf der Abteilung werden Inhaftierte angehalten, die eine erhöhte Gefährlichkeit aufweisen. Diese Gefährlichkeitseinschätzung erfolgt monatlich durch ein multiprofessionelles Fachteam.

JA Stein

Inhaftierte, die auf dieser Abteilung angehalten werden, sind stark isoliert. Sie sind aufgrund der verstärkten Sicherheitsmaßnahmen zumeist ganztägig in ihren Einzelhafträumen eingesperrt und nehmen an keinem Beschäftigungsprogramm teil. Bei Wohlverhalten dürfen sich Inhaftierte gegenseitig in den Hafträumen besuchen oder einer Beschäftigung in einem Haftraum nachgehen. Kontakt zu Mitinsassen kann zudem beim einstündigen Aufenthalt im Freien bestehen.

Stark isoliert

Der NPM erhob, dass die in dieser Abteilung angehaltenen Personen häufig aufgrund ihrer Persönlichkeit oder einer Erkrankung einen spezifischen Behandlungs- und Betreuungsbedarf haben, der auf der Abteilung für erhöhte Sicherheit jedenfalls nicht gewährleistet werden kann. Der Einschluss im Haftraum für 23 Stunden pro Tag ohne Beschäftigung ist zusätzlich belastend.

Für Gespräche mit den Fachdiensten (Psychiaterinnen und Psychiater, Psychologinnen und Psychologen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter usw.) werden die Inhaftierten in der Sonderabteilung aufgesucht. Um die Sicherheit der Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter der Fachdienste zu gewährleisten, werden die Gespräche in einem Vorführraum unter Anwesenheit zweier Justizwachebediensteter geführt. Dies verhindert den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zwischen den Inhaftierten und dem Betreuungspersonal.

Fehlende Vertraulichkeit

Gerade in psychischen Krisen ist ein ungestörter vertraulicher Dialog besonders wichtig, um wirksam unterstützen, entlasten und Gefährdungen früh erkennen zu können. Bedauerlicherweise sind derzeit, entgegen der Empfehlung des NPM, keine baulichen Veränderungsmaßnahmen für mehr Vertraulichkeit im Vorführraum der Sonderabteilung für erhöhte Sicherheit geplant.

- ▶ **Die Vorführräume auf Sonderabteilungen für erhöhte Sicherheit sollen derart gestaltet sein, dass die Sicherheit der Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter der Fachdienste gewährleistet ist und dennoch ein vertrauliches Gespräch zwischen den Inhaftierten und dem Betreuungspersonal möglich ist.**

Einzelfall: 2024-0.899.013 (VA/BD-J/B-1)

### 2.5.3.3 Zugang zu Informationen innerhalb der Einrichtung

#### Videodolmetsch

- JA Stein** Mehrfach wies der NPM bereits darauf hin, wie wichtig es ist, sicherzustellen, dass die Fachdienste mit Inhaftierten kommunizieren können. Bei Verständigungsproblemen muss auf das Videodolmetsch-System zurückgegriffen werden (vgl. zuletzt PB 2023 Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 146 f.).
- Bedarf an mehr Geräten** Der NPM hat erhoben, dass die Videodolmetsch-Geräte in der JA Stein selten verwendet werden, weil es bloß eine Anlage in der Vorführzone gibt und damit der Zugang zeitlich und räumlich limitiert ist. Der NPM regte an, hierfür eine Lösung zu finden.

Der NPM erfuhr, dass durch die Veränderung der Raumzuteilung der Vorführzone einerseits und die Wahl eines anderen Raums für die Installation des Videodolmetsch-Geräts andererseits die Nutzungsmöglichkeiten für das Personal der Fachdienste optimiert werden konnten.

► ***Wenn eine adäquate Kommunikation aufgrund von Verständigungsproblemen nicht möglich ist, muss auf das Videodolmetsch-System zurückgegriffen werden.***

Einzelfall: 2024-0.899.013 (VA/BD-J/B-1)

#### Programmheft für Bildungs- und Freizeitangebote

- JA Klagenfurt: Best-Practice-Beispiel** Aus Anlass des Besuchs des NPM im Juli 2025 übermittelte die JA Klagenfurt das aktuelle Programmheft für das Bildungs- und Freizeitangebot. Die Gestaltung des Programmhefts ist als Best-Practice-Beispiel hervorzuheben. Das Heft erhält jede inhaftierte Person in der JA Klagenfurt. Es gibt einen einfachen und informativen Überblick über das gesamte Angebot an Bildungs- und Freizeitaktivitäten der Einrichtung. Darin befinden sich auch Anmeldeformulare für Kurse und Freizeitaktivitäten. Das Programm wird halbjährlich aktualisiert. Positiv ist auch, dass das Programmheft in drei Sprachen zur Verfügung steht.

Einzelfall: 2025-0.817.128 (VA/BD-J/B-1)

### 2.5.3.4 Kontakt nach Außen

#### Langzeitbesuch

Der Langzeitbesuch ist eine Sonderform des Besuchsrechts. Gefangene sollen die Möglichkeit eines Langzeitbesuchs erhalten, um ihre Familienbeziehungen so normal wie möglich pflegen zu können. Sofern es in den Gefängnissen „geeignete Räumlichkeiten“ gibt und keine (Sicherheits-)Bedenken vorliegen, besteht ein Recht auf Langzeitbesuch.

Die JA Innsbruck verfügt über keine Räumlichkeiten für Langzeitbesuche, weshalb diese in einer anderen JA stattfinden müssen. Die nächstgelegene JA, in der die Möglichkeit dazu besteht, ist die JA Salzburg. Erhebungen des NPM ergaben, dass in den vergangenen beiden Jahren (2023 und 2024) keine Langzeitbesuche stattgefunden hatten.

**JA Innsbruck: keine Räumlichkeiten**

Der NPM empfahl, einen Langzeitbesuchsraum in der JA Innsbruck einzurichten und bis dahin verstärkt Langzeitbesuche in der JA Salzburg zu ermöglichen. Das BMJ sicherte zu, dass die Kooperation mit der JA Salzburg forciert werden soll.

In der JA Stein ist die Nachfrage nach Langzeitbesuchen besonders groß, sodass eine erhebliche Wartezeit besteht. Anfang 2025 wurde die Gesamtzahl der jährlich möglichen Termine pro Inhaftierten verringert. Nunmehr wird jedem Inhaftierten max. ein Langzeitbesuch in zwei Monaten gewährt. Davor waren es zwei Langzeitbesuche pro Quartal.

**JA Stein: Reduzierung des Angebots**

Der NPM kritisiert diese Reduktion. Es sollte bundesweit verstärkt darauf hingewirkt werden, dass alle Einrichtungen über geeignete Räumlichkeiten für Langzeitbesuche verfügen. Hätten die JA St. Pölten und JA Krems eigene Räumlichkeiten, würde dies die JA Stein entlasten. So könnten wieder mehr Termine für Inhaftierte der JA Stein ermöglicht und die Wartezeiten verkürzt werden.

**St. Pölten und Krems: Keine Räumlichkeiten**

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

Einzelfälle: 2024-0.718.248, 2024-0.899.013 (beide VA/BD-J/B-1)

### **Ausbau der Videotelefonie geboten**

Videotelefonie hat sich in den Haftanstalten in Österreich mittlerweile als wichtige Form des Kontakts nach außen etabliert. Vor allem Personen, deren Angehörige weit entfernt leben, haben so leichter die Möglichkeit, auch visuellen Kontakt aufrechtzuerhalten. In der JA Schwarzau sind Frauen aus ganz Österreich angehalten. Regelmäßige Besuche – beispielsweise aus dem Westen Österreichs – sind nicht häufig.

**JA Schwarzau**

Bei einem Besuch im April 2025 stellte der NPM fest, dass Videotelefonie lediglich einmal monatlich möglich ist. Grund dafür sei, dass nur ein Gerät für Videotelefonie in der JA zur Verfügung stehe. Zugespitzt wurde, im Rah-

**Ausbau der Videotelefonie wird geprüft**

men des Projektes „pro futura Schwarzau“ die weiteren technischen und örtlichen Gegebenheiten für die Anschaffung eines zweiten Gerätes abzuklären.

Der NPM hofft auf eine rasche Ausweitung der Plätze für Videotelefonie. Der Kontakt mit der Außenwelt ist als Form der sozialen Bindung zu fördern. Inhaftierten ist zu ermöglichen, den Kontakt zur engen Familie aufrecht zu erhalten. Wenn nötig, sind sie dabei zu unterstützen.

- ***Videotelefonie ist in allen JA auszubauen; dafür sind die technischen Voraussetzungen zu schaffen.***

Einzelfall: 2025-0.496.766 (VA/BD-J/B-1)

### **2.5.3.5 Recht auf Familie und Privatsphäre**

#### **Vollständige Entkleidung bei Durchsuchungen**

- JA Stein** Anfang November 2024 beobachtete der NPM eine Schwerpunktaktion in der JA Stein. Die Delegation konnte dabei eine strukturierte und gut durchdachte Organisation wahrnehmen. Auch soweit sie bei Haftraumdurchsuchungen anwesend war, wurden diese in höflicher, unaufgeregter und die Menschenwürde wahrender Vorgangsweise vorgenommen.
- Völlig nackt** Zwar verwies der Einsatzleiter vor Beginn der Haftraumöffnungen darauf, dass allfällige Leibesvisitationen in zwei Phasen stattfinden sollen. Wie die Delegation durch Rücksprache mit den Betroffenen erhob, wurde dieses Gebot auch grundsätzlich eingehalten. In Ausnahmefällen kommt es jedoch vor, dass sich Inhaftierte freiwillig komplett entkleiden und dann die rektale Untersuchung im vollständig entblößten Zustand durchgeführt wird.
- Proaktive Information** Der NPM regte an, die Betroffenen darauf hinzuweisen, dass sie sich stets nur zur Hälfte entkleiden müssen. Diese Empfehlung wurde mit der Anstaltsleitung noch am Tag der Visitation vor Ort besprochen. Das BMJ griff diese Anregung auf und sensibilisierte die Bediensteten, ein freiwilliges, selbstständiges und vollständiges Entkleiden einer inhaftierten Person bereits im Vorfeld zu unterbinden. Damit soll gewährleistet sein, dass das Zwei-Phasen-Prinzip eingehalten wird.

- ***Inhaftierte, die ihre Kleider ablegen müssen, sollen darauf hingewiesen werden, dass sie das stets nur phasenweise tun müssen.***

Einzelfall: 2024-0.899.088 (VA/BD-J/B-1)

#### **Wahrung der Intimsphäre bei Videoüberwachung**

Der NPM stellte in der JA Wien-Josefstadt im Rahmen eines zweitägigen Besuchs im Dezember 2024 fest, dass die Videoüberwachung einen direkten

Einblick in den Intimbereich der am WC befindlichen Inhaftierten ermöglicht. Die „ausgegrauten“ bzw. „verpixelten“ Bereiche auf den Monitoren der Videoüberwachung waren vielfach völlig deplatziert. Befragte Justizwachebedienstete gaben an, dass dies an einer technischen Einstellung liege, die aktualisiert werden müsste. Das BMJ berichtete, dass nach Äußerung der Kritik des NPM sämtliche WC-Bereiche verpixelt wurden. Da der NPM ähnliche Feststellungen bereits bei einem Vorbesuch treffen musste, ist verstärktes Augenmerk darauf zu legen, dass derartige technische Einstellungen regelmäßig aktualisiert werden.

► ***Bei videoüberwachten Hafträumen darf kein Einblick in den Intimbereich der am WC befindlichen Inhaftierten möglich sein.***

Einzelfall: 2025-0.318.783 (VA/BD-J/B-1)

### **Umgang mit sensiblen Daten**

Der NPM hielt wiederholt fest, dass das Anbringen gesundheitsbezogener oder sensibler Daten der Inhaftierten an den Haftraumtüren als erniedrigende Behandlung betroffener Inhaftierter qualifiziert werden kann. Es kann zu Stigmatisierungen führen und stellt einen Eingriff in das in Art. 8 EMRK gewährleistete Grundrecht auf Schutz der Privatsphäre dar.

Der NPM stellte in der JA Innsbruck fest, dass gesundheitsbezogene Daten der Inhaftierten neben der Haftraumtüre, wo die Inhaftierten auch namentlich ausgewiesen werden, angebracht waren. Auf der Jugendabteilung war auf der Haftraumtüre eines Einzelhaftraums ein DIN-A4-Blatt mit dem Hinweis auf das Delikt eines Beschuldigten angebracht.

**JA Innsbruck**

Der NPM erfuhr, dass nunmehr sämtliche gesundheitsbezogenen und sonstige sensiblen Daten von den Haftraumtüren entfernt wurden und diesbezüglich Kontrollen auf allen Abteilungen stattfinden.

► ***Gesundheitsbezogene bzw. sensible Daten der Inhaftierten dürfen nicht an den Haftraumtüren angebracht werden.***

Einzelfall: 2024-0.718.248 (VA/BD-J/B-1)

### **2.5.3.6 Beschwerdemanagement**

#### **Ansuchen**

Aus Anlass der Wahrnehmungen eines Besuchs der JA Innsbruck bekräftigte der NPM die Empfehlung, dass alle Ansuchen, die abgelehnt werden, stets zu begründen sind. Inhaftierte berichten erneut von Frustrationen darüber, dass sie nicht wissen, weshalb ein Ansuchen abgelehnt werde und dadurch der Eindruck der Willkür entstehe.

**JA Innsbruck**

**Kontrollen eingeführt** Das BMJ versicherte, dass jede ablehnende Entscheidung auch schriftlich begründet werden soll. Die Thematik wurde den Bediensteten der JA Innsbruck wiederholt in Erinnerung gerufen. Des Weiteren werden nun regelmäßige Kontrollen hinsichtlich der Bearbeitung von Ansuchen stattfinden.

**Good Practice: JA Ried** In der JA Ried werden Ansuchen der Inhaftierten rasch bearbeitet und Ablehnungen begründet. Die Verlässlichkeit der organisatorischen Rahmenbedingungen und eine klare Kommunikation bieten den Inhaftierten Orientierung und Sicherheit.

Allgemein ist der NPM der Auffassung, dass die Bearbeitung von Häftlingsansuchen in Papierform – insbesondere in großen Einrichtungen – ineffizient erscheint. Die Digitalisierung der Ansuchen würde eine erhebliche Arbeitserleichterung bewirken. Zudem wäre es im Sinne einer gleichförmigen Entscheidungspraxis qualitätsfördernd, wenn die Vorentscheidungen (den jeweiligen Inhaftierten sowie das jeweilige Thema betreffend) elektronisch abrufbar wären. Derzeit besteht etwa bei der Bearbeitung von Eingaben keine unmittelbare Möglichkeit, auf relevante Vorentscheidungen zuzugreifen.

**Pilotprojekt: Prison-Media-Systems** Das BMJ verwies auf das Pilotprojekt in der JA Suben, in dessen Rahmen ein „Prison-Media-Systems“ erprobt wird. Erfreulich ist, dass der Pilotbetrieb in der JA Suben bis Ende des Jahres 2026 verlängert wurde. Wie bereits im Vorjahresbericht dargestellt (PB 2024, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 151), bietet das System unter anderem die digitale Erfassung und Verfolgung von Formularen und Ansuchen an. Aktuell wird überlegt, das Service im Zuge der Fortführung des Pilotbetriebs weiter auszubauen und das Angebot zu adaptieren.

**Positives Feedback** Aus fachlicher Sicht wird allseits ein Weiterlaufen des Projekts befürwortet. Einerseits betonen sowohl die Vollzugsverwaltung als auch die Inhaftierten den positiven Nutzen. Andererseits besteht die Möglichkeit, Erfahrungen mit (aktuell und zukünftig) höchst relevanter Technologieanwendung zu sammeln. Im Zuge der fortschreitenden Digitalisierung muss in den nächsten Jahren auch kontinuierlich weiter daran gearbeitet werden, die Medienbrüche zu Inhaftierten aufzulösen.

- ▶ ***Jede ablehnende Entscheidung eines Ansuchens soll schriftlich begründet werden.***
- ▶ ***Formulare und Ansuchen sollen digital erfasst und bearbeitet werden.***
- ▶ ***Aufgrund der fortschreitenden Digitalisierung muss kontinuierlich weiter daran gearbeitet werden, die Medienbrüche zu Inhaftierten aufzulösen.***

Einzelfälle: 2024-0.899.013, 2024-0.718.248 (beide VA/BD-J/B-1)

## Kollektivstrafen

Die Entfernung des Fernsehers aus einem Mehrpersonenhaft Raum in der JA Graz-Jakomini als Reaktion auf das Fehlverhalten einer bzw. eines Inhaftierten ist aus menschenrechtlicher Sicht problematisch. Kollektive Strafen sind weder aus pädagogischer Sicht noch angesichts des strafrechtlichen Schuldprinzips zu befürworten. Sie können zu Repressalien unter den Inhaftierten führen. Auch den Europäischen Strafvollzugsgrundsätzen und anderen internationalen Standards zufolge sind Kollektivstrafen verboten.

JA Graz-Jakomini

Das BMJ verpflichtet den Ausführungen bei. Erzieherische Maßnahmen haben sich lediglich an die Einzelne bzw. den Einzelnen zu richten. Die Bediensteten werden diesbezüglich erneut sensibilisiert.

- ▶ ***Erzieherische Maßnahmen haben sich lediglich an die Einzelne bzw. den Einzelnen zu richten.***
- ▶ ***Kollektive Strafen sind aus pädagogischer Sicht und angesichts des strafrechtlichen Schuldprinzips abzulehnen.***

Einzelfall: 2025-0.589.348 (VA/BD-J/B-1)

### 2.5.3.7 Indizien auf Misshandlungen und erniedrigende Behandlungen

#### Präventionsmaßnahmen gegen Übergriffe

Bereits seit Jahren beklagen Jugendliche, dass es zu körperlichen Übergriffen von abteilungsfremden Bediensteten auf den Jugendabteilungen der JA Wien-Josefstadt komme. Die jungen Männer verzichten meist aus Angst vor Repressalien auf eine Anzeige. Gegenüber dem NPM reichten die Schilderungen im Jahr 2025 von erniedrigenden Behandlungen – so hätte sich ein Jugendlicher vor den Bediensteten hinknien und an seinem Daumen lutschen sollen – zu körperlichen Misshandlungen, wie etwa Ohrfeigen und Kopfnüssen. Ohne exakte Angaben zum Einzelfall ist es schwierig, Gegenmaßnahmen zu ergreifen. Die gehäuften Wahrnehmungen wurden an das BMJ weitergegeben.

JA Wien-Josefstadt

Da das BMJ Sensibilisierungsmaßnahmen für Bedienstete ohne Kenntnis der Täter nicht als geeignetes Mittel sah, beauftragte es die JA Wien-Josefstadt, eine Informationsveranstaltung für jugendliche Inhaftierte abzuhalten sowie in einem partizipativen Prozess mit den Jugendlichen adäquate Beschwerdemöglichkeiten zu erarbeiten und schriftlich festzuhalten. Diese Veranstaltung fand im Oktober 2025 statt.

BMJ: Aufklärung über Beschwerdemöglichkeiten

Gemeinsam mit den Jugendlichen wurde ein Informationsblatt erstellt. Darin ist festgelegt, welche Behandlung in der JA angemessen und welcher

Umgang nicht zulässig ist. Darüber hinaus enthält die Information auch eine Handlungsanleitung, wie Jugendliche gegen nicht korrektes Verhalten von Bediensteten vorgehen können, eine Erklärung, wie die Behandlung einer Beschwerde abläuft, sowie einen Hinweis auf den anonymen Beschwerdebrieffkasten.

- ▶ ***Unmenschliches und erniedrigendes Verhalten sowie körperliche Übergriffe gegen Inhaftierte sind zu verhindern.***

Einzelfall: 2025-0.839.377 (VA/BD-J/B-1)

### **Schilder mit abfälliger Haltung gegenüber Inhaftierten**

**JA Wien-Josefstadt** Im Rahmen des Besuchs der JA Wien-Josefstadt im Dezember 2024 nahm der NPM (erneut) auf einer Abteilung im Dienstzimmer der Justizwachebediensteten Schilder wahr, die Sprüche mit einer abfälligen Haltung gegenüber Inhaftierten beinhalteten. Zum Besuchszeitpunkt war für jede – auch außerhalb des Dienstzimmers befindliche – Person sichtbar ein Schild mit der Aufschrift „Irrenanstalt“ über dem Haftraum- bzw. Insassenspiegel angebracht. Zudem war direkt neben dem Eingangsbereich ein Schild mit der Aufschrift „Vorsicht! Freilaufende Vollpfosten“ ersichtlich.

Derartige Schilder stehen im Widerspruch zu den gesetzlichen Bestimmungen, denen zufolge Strafgefangene unter Achtung ihres Ehrgefühls und der Menschenwürde zu behandeln sind. Die Anstaltsleitung setzte umgehend Maßnahmen zur Entfernung der Schilder. Der NPM empfahl, Maßnahmen zu ergreifen, um die Bediensteten hinsichtlich der abwertenden Sprüche zu sensibilisieren. Zudem sollen regelmäßige Kontrollen der Dienstzimmer durchgeführt werden, um sicherzustellen, dass Strafgefangene nicht durch abwertende Sprüche in ihrem Ehrgefühl und ihrer Menschenwürde beeinträchtigt werden.

Der Anregung wurde entsprochen, sämtliche Abteilungsbedienstete wurden nochmals auf diese Problematik hingewiesen. Die jeweiligen Dienstzimmer werden nun regelmäßig kontrolliert.

- ▶ ***Gefangene sind unter Achtung ihres Ehrgefühls und der Menschenwürde zu behandeln.***
- ▶ ***Es muss – nötigenfalls durch regelmäßige Kontrollen der Dienstzimmer – sichergestellt werden, dass in Gefängnissen keine Schilder angebracht sind, die Sprüche mit einer abfälligen Haltung gegenüber Inhaftierten beinhalten.***

Einzelfall: 2025-0.318.783 (VA/BD-J/B-1)

### 2.5.3.8 Gesundheitswesen

#### Zu wenig Medizinerinnen und Mediziner

Wie bereits im Kapitel 2.5.1 dargelegt, stellte der NPM in zahlreichen Einrichtungen Defizite in der Gesundheitsversorgung, insbesondere in der psychiatrischen Versorgung, aufgrund von Personalmangel fest. Das BMJ bestätigte, dass der derzeitige allgemeine Mangel an Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin auch im Bereich des Strafvollzugs deutlich spürbar ist (s. dazu auch die weiteren Ausführungen im Kap. 2.5.4.2 zur medizinischen Unterversorgung im Bereich des Maßnahmenvollzugs). In der JA Wien-Josefstadt stellte der NPM zudem Kommunikationsdefizite zwischen dem Medizinischen Dienst und der (damaligen) Chefärztin fest. Dies führte zu Verzögerungen bei Bewilligungen, insbesondere von antiviraler Therapie bei HCV-Erkrankungen.

Das BMJ gibt an, dass nun ein standardisiertes Vorgehen entwickelt wurde, das die rasche Versorgung bei vorliegender Indikation mit entsprechender Medikation bei HCV-Erkrankung ermöglicht. Noch unbearbeitet gebliebene Zuweisungen und Bestellungen wurden abgearbeitet.

In der JA Stein war im März 2025 seit etwa einem Jahr eine Stelle des Allgemeinmedizinischen Dienstes unbesetzt. Zudem fehlte eine Abwesenheitsvertretung für die Anstaltsärztin.

JA Stein

Das BMJ berichtete von einem Pilotprojekt, bei dem in der Stmk ein ärztliches Bereitschaftssystem etabliert wurde. Dadurch kann die medizinische Versorgung in den Randzeiten gewährleistet werden. Für die JA Leoben soll mit dem Projekt beispielsweise gewährleistet werden, dass jedes Wochenende jeweils am Samstag oder Sonntag sowie an jedem Feiertag eine Bereitschaftsärztin bzw. ein Bereitschaftsarzt zur Verfügung steht und bei medizinischem Bedarf in die JA Leoben gerufen werden kann.

**Pilotprojekt: ärztliches Bereitschaftssystem**

Das Pilotprojekt startete im November 2025 und ist auf sechs Monate befristet. Bisher funktioniert die Zusammenarbeit mit den Bereitschaftsärztinnen und Bereitschaftsärzten hervorragend. Die erlangten Erkenntnisse sollen evaluiert und über eine Verlängerung und eine mögliche Ausweitung auf andere JA entschieden werden.

- ▶ ***Es sind verstärkte Anstrengungen zu unternehmen, um unbesetzte Stellen von Medizinerinnen und Medizinern im Vollzug möglichst zeitnah zu besetzen.***
- ▶ ***Alle Personen mit chronischer HCV-Infektion sollen nach der Diagnose rasch eine antivirale Behandlung erhalten. Die chefärztliche Bewilligung der HCV-Therapie hat zeitnah zu erfolgen.***

Einzelfälle: 2025-0.318.783, 2024-0.899.013 (beide VA/BD-J/B-1)

### 2.5.3.9 Personal

#### Multidisziplinäre Abteilungsteams und systemische Vernetzung

**JA Stein** Der NPM erachtet die Vernetzung der Fachdienste als besonders wichtig, um die Vollzugsziele bestmöglich zu erreichen. Erhebungen dazu zeigten, dass in der JA Stein der systematische Austausch unter den Fachdiensten ausbaufähig ist, außerdem mangelte es an einer gemeinsamen Zielsetzung.

#### Wunsch nach Vernetzung und multidisziplinären Teams

Im Wesentlichen tauschen sich die Leitungsteams am Morgen jedes Arbeitstags aus. Zudem bestehen Fachteams; Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner haben jedoch den Wunsch nach multidisziplinären Abteilungsteams geäußert. Abteilungsteams finden in kontinuierlicher Abfolge bisher nur in einer Abteilung (des Regelvollzugs) statt.

Im Bereich des Maßnahmenvollzugs ist die Vernetzung bereits besser ausgestaltet. Hier findet ein regelmäßiger Austausch zwischen den Fachdiensten und der Justizwache statt. Mindestens einmal pro Monat kommt ein Fachteam aus klinischen Case Managern, Sozialarbeiterin, Ergotherapeutin und dem Abteilungskommandanten zusammen. Auch der Psychiatrische Dienst ist zu den Fachteams eingeladen. Es gibt einen Informationsaustausch in schriftlicher Form mithilfe sog. Wahrnehmungsbögen, um Veränderungen bei Untergebrachten bestmöglich festzuhalten.

Der NPM regte an, die Vernetzung der Fachdienste untereinander und der Fachdienste mit der Justizwache im Regelvollzug auszubauen und an einer gemeinsamen Zielsetzung im Sinne der Resozialisierung der Gefangenen zu arbeiten.

Im Mai 2025 berichtete das BMJ, dass ein multidisziplinäres Team auf der Krankenabteilung geschaffen wurde. An der nachhaltigen Etablierung von weiteren multidisziplinären Abteilungsteams werde gearbeitet. Auch die Anregung des NPM, einen systematischen Austausch unter dem Personal der Fachdienste aufzubauen, wurde aufgegriffen.

#### 4 Vollzeitstellen unbesetzt

Verstärkte Kooperation und Austausch erfordern auch zeitliche Ressourcen; insofern bedürfen alle Fachdienste ausreichend personeller Kapazitäten. Im August 2024 herrschte ein chronischer Personalmangel im Psychologischen Dienst der JA Stein für den Regelvollzug. Anfang 2025 waren noch immer vier Vollzeitstellen vakant. Zudem wurde die Leiterin des Psychologischen Dienstes zur Wahrnehmung ihrer Personalvertretertätigkeiten zu 40 % vom Dienst freigestellt.

► **Multidisziplinäre Abteilungsteams sollen nachhaltig etabliert werden. Sie gewährleisten einen systemischen Austausch zwischen den Fachdiensten und mit der Justizwache.**

- ▶ **Ein systematischer Austausch aller am Vollzug mitwirkenden Personen ist unabdingbar, um effektiv an einer gemeinsamen Zielsetzung im Sinne der Resozialisierung der Gefangenen zu arbeiten.**

Einzelfall: 2024-0.899.013 (VA/BD-J/B-1)

### **Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten für das Personal in den Ordnungsstrafreferaten**

Das BMJ hatte im Juni 2022 in Aussicht gestellt, dass die Anregung des NPM aufgegriffen wird, das Personal in den Ordnungsstrafreferaten einheitlich aus- und fortzubilden, insbesondere in der Erstellung von Ordnungsstrafreferatkenntnissen. Bedauerlicherweise wurde bisher keine diesbezügliche Vereinheitlichung umgesetzt.

Die JA Graz-Karlau führte ergänzend hausinterne Schulungen bezüglich der Formvorschriften zur Erstellung von Ordnungsstrafreferatkenntnissen durch das Rechtsbüro durch. Es ist geplant, diese Schulungen zu wiederholen.

JA Graz-Karlau

Das BMJ verwies auf die Tagungen der Ordnungsstrafreferentinnen und -referenten in den Jahren 2023 und 2025. Im Rahmen dieser Veranstaltungen werden unter anderem aktuelle Rechtsfragen und die Judikatur der Vollzugsgerichte zum Ordnungsstrafverfahren erörtert. Zudem soll die Tagung den Bediensteten einen Erfahrungsaustausch ermöglichen.

- ▶ **Ordnungsstrafreferentinnen und -referenten sollen regelmäßige und einheitliche Fortbildungsmöglichkeiten erhalten.**

Einzelfall: 2025-0.104.697 (VA/BD-J/B-1)

### **Lange Bearbeitungsdauer bei Ordnungsstrafverfahren**

In der JA Graz-Jakomini waren am Besuchstag des NPM im Sommer 2025 rund 360 Ordnungsstrafverfahren offen. Die älteste in Arbeit befindliche Meldung stammte von Dezember 2024. Grund dafür seien begrenzte Personalkapazitäten.

JA Graz-Jakomini

Das BMJ berichtete, dass nunmehr dienstliche Einteilungen von sogenannten „Springern“ aus dem Allgemeinen Justizwachdienst sowie interne Umverteilungsmaßnahmen zur Einbindung von zivilen Bediensteten vorgenommen wurden. Exekutivdienstliche Aufgaben, wie Einvernahmen von Inhaftierten, können von diesen jedoch nicht kompensiert werden.

Ordnungsstrafen sollen zeitnah zur gesetzten Ordnungswidrigkeit verhängt werden. Durch die lange Verfahrensdauer wird auch der erzieherische Einfluss der Strafe stark vermindert. Erfreulich ist, dass die Anzahl der offenen

Ordnungsstrafverfahren im Dezember 2025 auf 169 reduziert werden konnte. Die Problematik der begrenzten Personalkapazitäten besteht jedoch weiterhin.

► **Ordnungsstrafen sollen zeitnah zur gesetzten Ordnungswidrigkeit verhängt werden. Die Verfahren sind zügig durchzuführen.**

Einzelfall: 2025-0.589.348 (VA/BD-J/B-1)

## 2.5.4 Maßnahmenvollzug

**Viele Einweisungen** Die Zahl der Untergebrachten im Maßnahmenvollzug steigt seit den 1980er-Jahren kontinuierlich an. Am 1. September 2023 waren es 832 Personen, die zum Tatzeitpunkt zurechnungsunfähig waren, und 599 zurechnungsfähige Straftäterinnen und Straftäter (Sicherheitsbericht 2023, S. 167). Per 1. November 2025 waren es 972 bzw. 724 Personen. Dies ist eine Steigerung von 16 % bzw. 22 %. Anfang November 2025 waren insgesamt 1.739 Personen im Maßnahmenvollzug. Das entspricht einem Prozentsatz von 17,26 % aller Gefangenen.

Die erhofften Entlastungseffekte des Maßnahmenvollzugsanpassungsgesetzes 2022 haben sich nicht erfüllt. Mit diesem Gesetz wurden (zwar) Begrifflichkeiten ausgetauscht. So muss seit 2023 im Fall einer Unterbringung statt einer „geistigen oder seelischen Abartigkeit von höherem Grad“ eine „schwerwiegende und nachhaltige psychische Störung“ vorliegen. Auch wurden die vier Sonderanstalten in Forensisch-Therapeutische Zentren (FTZ) umbenannt. Präziser formuliert wurden die Kriterien für die Kausalität zwischen Störung und Anlasstat bzw. Störung und Prognosestat. Für eine Einweisung muss eine weitere Straftat nunmehr mit „hoher Wahrscheinlichkeit“ zu befürchten sein. Am Strafrahmen für die Anlasstat („mehr als ein Jahr Freiheitsstrafe“) wurde aber festgehalten.

Neu ist das „vorläufige Absehen vom Vollzug der Unterbringung“. Die Bestimmung sieht im Fall eines Weisungsbruchs statt des Widerrufs der bedingten Entlassung die Möglichkeit einer vom Vollzugsgericht anzuordnenden vorübergehenden stationären Aufnahme („Krisenintervention“) für die Dauer von bis zu drei Monaten, maximal verlängerbar auf sechs Monate, vor. Acht Personen waren zum Stichtag 1. November 2025 davon betroffen.

Das Maßnahmenvollzugsanpassungsgesetz 2022 versteht sich als vorweggenommener Teil einer Gesamtreform, die „zu einem späteren Zeitpunkt nachgezogen werden“ soll (1789 BlgNR 27. GP, 5).

**Offene Forderungen des NPM** Offen sind nach wie vor die wiederholt geforderte Vertretung der Untergebrachten während der Dauer ihrer Anhaltung, vergleichbar mit der Patientenadvokatur für Untergebrachte nach dem UbG, sowie ein gerichtlicher

Rechtsschutz gegen freiheitsbeschränkende Maßnahmen. Einer Umsetzung harret auch die bereits vor neun Jahren ausgesprochene Empfehlung, mit den Trägern jener Einrichtungen, mit denen Rahmenvereinbarungen abgeschlossen wurden, Leistungsvereinbarungen zu treffen und die erbrachten Leistungen jährlich zu evaluieren. Wie aktuell diese Empfehlung nach wie vor ist, bescheinigen die Ausführungen zu den sozialtherapeutischen Wohneinrichtungen (2.5.4.5).

#### **2.5.4.1 Zubau im FTZ Göllersdorf**

Angesichts der ständig steigenden Zahl von Einweisungen in den Maßnahmenvollzug stellt neben der Frage der ausreichenden Ausstattung der einzelnen Anstalten mit Fachpersonal die räumliche Unterbringung der Patienten die größte Herausforderung dar.

**Neubau soll Belagsdruck mindern**

Im Rahmen eines angekündigten Besuchs des FTZ Göllersdorf im Februar 2026 nahm der NPM daher Einsicht in die Unterlagen zum geplanten Zubau. Zu den 161 bestehenden Plätzen sollen 166 neue hinzukommen. Damit wird die Bettenzahl verdoppelt und die Größe des FTZ Asten erreicht. Vorgesehen ist eine eigene Abteilung für Frauen mit 15 Betten. Jugendliche, die gem. § 21 Abs 2 StGB verurteilt wurden, sollen in der JA Münnichplatz untergebracht werden (vgl. „Jugendliche in Haft“, Kap. 2.5.2).

Der Zubau wird eine Akutstation, eine Zugangsstation, eine Abteilung für Passanten (zur kurzfristigen Unterbringung von Personen mit drogeninduzierten Psychosen) und eine Krankenabteilung umfassen. Auch Langzeitbesuchsräumlichkeiten sollen geschaffen werden. Derzeit werden die Langzeitbesuchsräumlichkeiten in der JA Sonnberg mitbenützt.

Das Bauvorhaben besteht aus insgesamt drei Baukörpern, die miteinander verbunden sind. Alle Hafträume werden mit Fußbodenheizung beheizt. Auf jeder Station gibt es zumindest einen behindertengerechten Haftraum. Hinzukommen die Hafträume auf der Krankenabteilung. Für die Baukörper 1 und 2 sind jeweils Aufzüge vorgesehen, wobei der Aufzug im Baukörper 1 im Bereich der Küche und der darüber liegenden Krankenstation so dimensioniert ist, dass er für die Nutzung mit einer Transportliege groß genug ist. Der Baukörper 3 hat keinen Lift. Mit dem Zubau soll 2026 begonnen werden. Die Eröffnung ist für 2029 vorgesehen.

Einzelfall: 2025-0.037.343 (VA/BD-J/B-1)

#### **2.5.4.2 Medizinische Unterversorgung**

In FTZ werden Personen angehalten, die (nach § 21 Abs. 1 sowie Abs. 2 StGB) in den Maßnahmenvollzug aufgrund ihrer Gefährlichkeit eingewiesen wurden, weil sie eine schwerwiegende und nachhaltige psychische Erkrankung aufweisen. Sie werden zeitlich unbeschränkt angehalten. Eine Entlassung erfolgt erst bei einer erheblichen Minderung der Gefährlichkeit.

Personen im Maßnahmenvollzug bedürfen zum Großteil einer intensiven psychiatrischen Betreuung und Behandlung. Dies kann nur mit einem personell ausreichend ausgestatteten und gut funktionierendem Psychiatrischen Dienst geleistet werden. Eine Unterbesetzung wirkt sich besonders nachteilig auf die gesundheitliche Versorgung der Patientinnen und Patienten aus.

**FTZ Asten** Das FTZ Asten hat eine Belagskapazität von ca. 300 Personen und ist eine Einrichtung für zurechnungsfähige und unzurechnungsfähige Maßnahmenvollzugspatientinnen und -patienten (nach § 21 Abs. 1 sowie Abs. 2 StGB). Mit großer Sorge sah der NPM die seit längerem bestehende ärztliche Unterversorgung des FTZ Asten. Im Bereich der Psychiatrie waren bis zum Jahresende weiterhin von sieben Vollzeitstellen vier unbesetzt. Auch im Bereich der Allgemeinmedizin ist eine Stelle unbesetzt.

**FTZ Mittersteig** Im FTZ Wien-Mittersteig fehlen ebenso Medizinerinnen und Mediziner. Seine Belagskapazität beläuft sich auf insgesamt 132, davon 91 in der Stammanstalt und 41 in der Außenstelle Floridsdorf. Im Februar 2025 erhob der NPM, dass ein Psychiater nur fünf Stunden an einem Tag in der Woche anwesend ist. Der Allgemeinmediziner ist in der Hauptanstalt zehn Stunden und in der Außenstelle Floridsdorf vier Stunden pro Woche tätig. Erfreulich ist, dass Stellen der Allgemeinmedizin und im Bereich Psychiatrie im FTZ Wien-Mittersteig besetzt wurden.

**Personalmangel** Das BMJ verwies darauf, dass versucht wurde, den Fachkräftemangel in medizinischen Berufen, insbesondere auch bei der psychiatrischen Versorgung, durch gezielte Werbekampagnen über eine ärztliche Tätigkeit im Bereich des Straf- und Maßnahmenvollzugs zu begegnen. Da diese Maßnahmen bisher wenig Erfolg brachten, wurde zusätzlich ein Personalberater für die Vermittlung von Fachärztinnen und Fachärzten bzw. die BBG zur Marktanalyse für externe Kooperationen beauftragt.

**Ausbildung von Justizärztinnen und Justizärzten** Außerdem ist ein Antrag zur Erlangung von Ausbildungsstellen im FTZ Asten in Vorbereitung, um gewidmete Medizinstudienplätze im Studienjahr 2026/27 zu erhalten und in Zukunft auch eigene Justizärztinnen und Justizärzte ausbilden zu können. Darüber hinaus werden auch Möglichkeiten zur Absolvierung von Teilen des klinisch-praktischen Jahres sowie von Famulaturen geprüft, um angehende Ärztinnen und Ärzte für eine Tätigkeit im Straf- und Maßnahmenvollzug zu gewinnen.

In Zukunft soll sich zudem der mit Jänner 2026 neu bestellte Chefpsychiater intensiv der Problematik der fehlenden fachärztlichen Versorgung widmen. Es bleibt abzuwarten, ob diese Maßnahmen wirken werden.

► ***Ein personell ausreichend ausgestatteter und gut funktionierender Medizinischer vor allem aber Psychiatrischer Dienst ist insbesondere in einem FTZ sicherzustellen.***

Einzelfälle: 2025-0.014.114, 2025-0.350.104, 2025-0.398.065 (alle VA/BD-J/B-1)

### 2.5.4.3 Offene Fachdienststellen

Im Februar 2025 wandte sich der NPM der Frage offener Stellen in den Fachdiensten in der Außenstelle Floridsdorf des FTZ Wien-Mittersteig zu. Vakant waren 40 Wochenstunden Ergotherapie sowie 30 Stunden im Sozialen Dienst. Seit August 2025 sind alle 4,53 Ergotherapie-Stellen besetzt. Im Bereich des Sozialen Dienstes waren im August 2025 nur fünf von sieben Planstellen besetzt.

**FTZ Wien-Mittersteig, Außenstelle Floridsdorf**

Der NPM empfahl zusätzlich, eine Stelle für eine Physiotherapeutin bzw. einen Physiotherapeuten einzurichten. Physiotherapie ist für im Maßnahmenvollzug untergebrachte Personen ein wichtiger Bestandteil in der erfolgreichen Behandlung und Resozialisierung. Diese Form der Therapie kann helfen, körperliche Beschwerden zu lindern, die Impulskontrolle zu fördern, Sucht-, Behandlungs- und Haftfolgen (Bewegungsmangel, Gewichtszunahme, Schmerzen und Haltungsschäden) zu reduzieren, positiv bei Angstzuständen und zum Stressabbau wirken. Außerdem trägt Physiotherapie sinnvoll zur Tagesstruktur bei und kann auch im Gruppensetting angeboten werden.

**Physiotherapie als Multiplikator**

Sport-, Bewegungs- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten sollten zur grundsätzlichen Personalausstattung im Maßnahmenvollzug gehören. Das BMJ gibt dazu an, dass die Einrichtung einer Physiotherapeutenstelle derzeit nicht angedacht ist. Den Untergebrachten stünden regelmäßig Sportgruppen und Ähnliches zur Erhaltung ihrer Gesundheit zur Verfügung.

► ***Sport-, Bewegungs- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten sollten zur grundsätzlichen Personalausstattung im Maßnahmenvollzug gehören.***

Einzelfall: 2025-0.398.065 (VA/BD-J/B-1)

### 2.5.4.4 Sozialpädagogik am Wochenende

Aus Anlass des Besuchs des FTZ Wien-Mittersteig im Februar 2025 regte der NPM an, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen zur Betreuung der Untergebrachten, insbesondere an Nachmittagen und an Wochenenden, anzustellen. Die Fachkräfte könnten die Untergebrachten beim morgendlichen Aufstehen und der Körperhygiene bzw. Selbstfürsorge unterstützen. Nachmittags und am Wochenende könnten sie Freizeitangebote (Spiele, Sport) organisieren und als Bezugspersonen fungieren.

**FTZ Wien-Mittersteig: Unterstützung und Ansprache**

Hierzu teilte das BMJ mit, dass dem FTZ Wien-Mittersteig eine Stelle „Sozialpädagogik“ zugeteilt wurde, die inzwischen auch besetzt ist. Die Sozialpädagogin könne aber ausschließlich unter der Woche im Haus sein. Der personelle Mehraufwand für einen Wochenenddienst wäre im Hinblick auf die Anzahl der Untergebrachten, die von einem solchen Angebot profitieren

würden, derzeit unproportional. Dies insbesondere bei der Justizwache, ohne deren Anwesenheit Fachdienste nicht agieren können.

**Hilfe bei  
Überbrückung  
von Stillständen**

Der NPM hat Empfehlungen im Hinblick auf den Schutz und die Förderung von Menschenrechten auszusprechen. Auf die gegenwärtige Belagsituation und eine allfällige Disproportionalität kommt es somit nicht an. Gerade das Wochenende ist eine Zeit, in der Untergebrachte Ansprache benötigen, um nicht in Lethargie zu verfallen und in der Folge Therapien abbrechen. Immer wieder schildern Betreuerinnen und Betreuer, welches Energieaufwands es bedarf, um Untergebrachte zu Wochenbeginn erneut zu motivieren, am Tagesprogramm mitzumachen. An der Empfehlung, dass Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen auch und gerade zum Wochenende Dienst versehen, hält der NPM daher fest.

- ▶ ***In FTZ sollen Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen zur Betreuung der Untergebrachten, insbesondere an Nachmittagen und an den Wochenenden, angestellt werden.***

Einzelfall: 2025-0.350.104 (VA/BD-J/B-1)

#### **2.5.4.5 Nachsorgeeinrichtungen: sozialtherapeutische Wohneinrichtungen**

##### **Dringender Bedarf an Plätzen in Nachsorgeeinrichtungen**

**Keine Chance  
auf Entlassung**

Anlässlich des Besuchs des LKH Hall im Februar 2024 wandte sich der NPM der Frage zu, wie viele Personen mit neuronalen Entwicklungsstörungen auf der forensischen Station untergebracht sind. Die Expertinnen und Experten erhoben, dass es sich um neun Personen handelt. Bei 28 Betten ist das ein Drittel der Patientinnen und Patienten der Station.

Drei Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen sind seit mittlerweile 10, 11,5 und 18 Jahren auf der Station untergebracht. Alle haben einen erhöhten pflegerischen Bedarf, was ihre Vermittlung in eine extramurale Einrichtung zusätzlich erschwert, da Einrichtungen der Behindertenhilfe meist auf die Aufnahme selbstständiger Personen ausgerichtet sind.

**BMJ verspricht  
Abhilfe**

Der NPM forderte daher den Ausbau von Nachbetreuungsplätzen. Hierzu teilte das BMJ mit, dass es im Herbst 2025 zu einer Erweiterung der Kapazitäten vom Verein Return in Tirol kommen soll. Es bleibt zu hoffen, dass sich auch für die drei erwähnten Personen dort ein Platz findet.

- ▶ ***Nachbetreuungsplätze sind aufzubauen. Sie müssen in allen Bundesländern ausreichend zur Verfügung stehen, da sie Voraussetzung für eine Resozialisierung sind.***

Einzelfall: 2024-0.369.497 (VA/BD-J/B-1)

## Mangelndes therapeutisches Angebot

Mitte November 2024 besuchte eine Delegation des NPM das Pflegezentrum Hallerhof. Das Haus liegt abgelegen. Einmal am Tag fährt ein öffentlicher Bus in die nächstgrößeren Ortschaften. In der Nähe gibt es einen kleinen Nahversorger, der nur in den Morgenstunden geöffnet ist. Im Ort gibt es kein Kaffeehaus oder Gasthaus. Die Wohneinrichtung ist nicht barrierefrei.

**Pflegezentrum Hallerhof – abgelegene Lage**

Forensische Bewohner, deren Unterbringung unterbrochen ist bzw. die bereits bedingt entlassen sind, sind mit den übrigen Bewohnern in Gruppen vermischt, ohne dass erkennbar wäre, dass sie eine spezifische Betreuung erfahren. Die Leitung der Einrichtung konnte weder Betreuungsvereinbarungen noch Weisungsaufgaben für jene fünf Patienten vorlegen, die am Tag des Besuchs im Haus auf Unterbrechung der Unterbringung waren. Zwei dieser Patienten stammen aus dem FTZ Göllersdorf.

Es entstand der Eindruck, dass die Einrichtung eine Art „finale Unterkunft“ ist. Zu bemängeln war, dass Konzepte, Zielplanungen, ein therapeutisches Angebot und auch sozialarbeiterische Expertise fehlen.

**Fehlende Betreuungsleistungen**

Für den NPM erhob sich die Frage, auf welcher Basis Untergebrachte vom FTZ Göllersdorf dieser Einrichtung zu einem Probewohnen zugewiesen werden bzw. wie das FTZ gewährleisten kann, dass der Aufenthalt in der Einrichtung nach einem differenzierten und bedürfnisorientierten Betreuungsplan erfolgt, der der Förderung der selbstständigen und deliktisfreien Lebensführung dient.

Das BMJ verwies darauf, dass es sehr wohl ein Behandlungs- und Betreuungskonzept des Pflegezentrums Hallerhof gibt, das auch dem FTZ Göllersdorf vorliege. Das Konzept sei geeignet für Patienten mit einem langjährigen Verlauf einer chronischen Schizophrenie mit Negativsymptomatik. Zudem habe ein Team des FTZ Göllersdorf die Einrichtung im Oktober 2023 besichtigt und sodann eine Eignungsbewertung vorgenommen.

**BMJ bejaht Eignung der Einrichtung**

Die Mischung von forensischen und nicht-forensischen Patienten werde fallkonkret als nicht nachteilig gesehen. Bei langjähriger bestehender paranoider Schizophrenie sei mit Einschränkungen in der sozialen Kompetenz zu rechnen. Durch die Mischung eröffne sich die Möglichkeit, vom vorhandenen Umfeld zu profitieren.

Aufgrund der Kritik ersuchte das BMJ das FTZ Göllersdorf, gemeinsam mit dem Pflegezentrum Hallerhof – am Beispiel der dort in Erprobung befindlichen Personen – die Grundlagen forensischer Nachbetreuung (wie Risikoeinschätzung, umfassende Information und weisungsbezogene Aspekte) zu thematisieren und so die erforderliche forensische Aufmerksamkeit sicherzustellen. Dieses Gespräch fand Ende September 2025 statt.

**Nachschulungsbedarf anerkannt**

- ▶ ***Nachsorgeeinrichtungen sollen sich zu den weisungsbezogenen Aspekten ihrer forensischen Klientinnen und Klienten mit dem behandelnden und betreuenden Personal der zuweisenden Einrichtung regelmäßig austauschen.***

Einzelfall: 2025-0.142.919 (VA/BD-J/B-1)

### **Lückenhafte Dokumentation**

**Wohnen Mauer, CARDO gGmbH** Mitte Februar 2025 besuchte der NPM die Einrichtung „Wohnen Mauer“ (Pavillon 3) der CARDO gGmbH. Dabei handelt es sich um eine Einrichtung, mit der das BMJ einen Vertrag über einen pauschalen Kostenersatz abgeschlossen hat.

**Verschiedener Bedarf** Am Tag des Besuchs waren in dem Wohnhaus drei forensische Klienten, wobei einer im Stadium der Unterbrechung der Unterbringung und einer bedingt entlassen war. Bei dem dritten Klienten wurde die Unterbringung bedingt nachgesehen. In zwei Wohngemeinschaften waren zwei Frauen und ein Mann untergebracht, die bedingt entlassen wurden.

**Gleiches Leistungsspektrum für alle** Bei der Prüfung der Dokumentation vermisste der NPM in den Verlaufsberichten eine Referenz auf die zu erfüllenden gerichtlichen Weisungen. Die Betreuungsvereinbarungen waren als Formular abgefasst und beinhalteten eine bei allen Klienten einheitliche Leistungsbeschreibung. Sie gingen (damit) nicht auf die Weisungen, wie sie vom Gericht erteilt wurden, ein. Unklar blieb auch, ob Kontrollen zur Einhaltung der Alkoholabstinenz durchgeführt werden.

Der NPM regte an, dass die Betreuungsvereinbarungen individuell und präzise abgefasst werden. Darüber hinaus müsse sich aus der Dokumentation nachvollziehbar ergeben, ob den gerichtlichen Weisungen entsprochen wurde.

**Haus geschlossen** Da es in der Einrichtung zu Mehrpunkt-Fixierungen kam und nicht ausreichend diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal zur Verfügung stand, wurde das Haus Ende November 2025 von der Aufsichtsbehörde (Amt der NÖ LReg) geschlossen.

- ▶ ***Betreuungsvereinbarungen müssen bei allen forensischen Klientinnen und Klienten individuell und präzise abgefasst werden.***
- ▶ ***Aus der Dokumentation muss sich nachvollziehbar ergeben, ob den gerichtlichen Weisungen entsprochen wurde.***

Einzelfall: 2025-0.790.104 (VA/BD-J/B-1)

## 2.6 Kasernen

### 2.6.1 Hafträume in Kasernen – BMLV

Die vorläufige Festnahme einer Soldatin bzw. eines Soldaten ist nur dann zulässig, wenn sie bzw. er bei einer Pflichtverletzung auf frischer Tat angegriffen wird und ein Festnahmegrund nach dem Heeresdisziplinargesetz 2014 vorliegt.

**Rechtslage**

Die festgenommene Person ist in einem einfach und zweckmäßig eingerichteten Haftraum mit ausreichendem Luftraum und genügend Helligkeit unterzubringen. Ihr ist die erforderliche Gelegenheit zur Körperpflege und zum Aufsuchen der Toilettenanlagen zu geben. Als Haftraum können alle geeigneten Räumlichkeiten herangezogen werden, die die angeführten Kriterien erfüllen (Erlass des BMLV vom 24. April 2024 zum Heeresdisziplinarrecht).

Der NPM schätzte die Zahl vorläufig festgenommener Soldatinnen und Soldaten als sehr gering ein. Im Hinblick auf die Breite des Mandats und die Vielzahl der zu besuchenden Einrichtungen sah der NPM keinen Bedarf einer systemischen Kontrolle von Hafträumen in den Kasernen. In den letzten Jahren fanden daher keine regelmäßigen Besuche von Kasernen statt.

Im Juni 2024 regte der MRB an, die Kontrolle dieser Orte der Freiheitsentziehung nicht aus dem Auge zu verlieren. Die VA erhob daraufhin die Zahl der vorläufigen Festnahmen von Soldatinnen und Soldaten innerhalb der letzten Jahre und bat das BMLV um eine Auflistung der Räume, in denen diese Personen angehalten werden. Wie sich aus einer übermittelten Aufstellung ergibt, gibt es 27 derartige Hafträume in Österreichs Kasernen.

**Systemische Erhebung**

Auf Basis der zur Verfügung gestellten Daten suchten die Kommissionen im Jahr 2025 insgesamt 10 Kasernen in Bgld, NÖ, OÖ, Stmk, Ktn und Tirol auf. Die Besuche waren allesamt unangekündigt; sie galten der Überprüfung des Zustands der Anhalteräume samt dazugehöriger Infrastruktur (Sanitäreanlagen) sowie der Frage, ob im Fall einer Belegung Anhalteprotokolle angefertigt werden.

Einige der besuchten Hafträume lagen im Untergeschoss (Türk-Kaserne in Spittal/Drau) und haben eine Eisentüre mit einem kleinen, vergitterten Fenster (Lutschounig-Kaserne in Villach). Sämtliche Anhalteräume sind standardmäßig mit einem Bett, einem Tisch und einem Sessel ausgestattet. In der Georg Goëss-Kaserne in Klagenfurt hat der Haftraum einen Brandmelder, der an der Decke des 3,5 m hohen Raums montiert ist. Alle Hafträume sind beheizbar; in der Hessen-Kaserne in Wels gibt es eine Fußbodenheizung.

Die Kommissionen vergewisserten sich auch, ob Notruftasten vorhanden waren, in welcher Höhe sie positioniert sind und ob der Notruf funktioniert.

Im Fliegerhort Vogler in Hörsching waren der Lichtschalter defekt und die mangelnde Kennzeichnung der Rufklingel zu beanstanden. Mehrfach muss-

**Festgestellte Mängel**

ten die Expertinnen und Experten feststellen, dass die Schalter für die Deckenbeleuchtung außerhalb des Haftraums angebracht waren, so in der Radetzky-Kaserne in Horn, der Landwehr-Kaserne in St. Michael und der Gablenz-Kaserne in Graz.

Nur zwei besichtigte Hafträume haben eine Toilette (Georg Goëss-Kaserne in Klagenfurt, Standschützen-Kaserne in Innsbruck); keiner hat eine Nasszelle. Vielfach fehlte auch eine Trinkwasserversorgung (z.B. im Fliegerhort Vogler in Hörsching).

Kleinere Mängel, wie die Kennzeichnung einer Notruftaste, ließen sich zeitnah beheben. Das BMLV ordnete auch an, dass bei Belegung des Haftraums Trinkwasser (in Form einer frisch befüllten Feldflasche) zur Verfügung steht, sodass die dort angehaltene Person bei Durst nicht eigens nach Wasser verlangen muss.

### **Fehlende Lichtschalter**

Der Anregung, Lichtschalter zu versetzen, kam das BMLV nicht nach. Die Maßnahme sei zwar technisch möglich, könne jedoch zum Schutz der Häftlinge nicht umgesetzt werden. Die geltenden Vorschriften sähen explizit nur ausreichendes Tageslicht und bzw. oder künstliche Beleuchtung mit einem außenliegenden Schalter vor.

Diese Argumentation kann der NPM nicht nachvollziehen, zumal nicht erkennbar ist, inwiefern die Beibehaltung des Lichtschalters außerhalb des Haftraums dem „Schutz“ festgehaltener Soldatinnen und Soldaten dienen soll.

Zur Anmerkung, die gesetzlichen Bestimmungen sähen lediglich „ausreichendes Tageslicht und bzw. oder künstliche Beleuchtung mit außenliegenden Schaltern“ vor, muss der NPM auf das Heeresdisziplingesetz 2014 hinweisen, wonach die festgenommene Person in einem einfach und zweckmäßig eingerichteten Haftraum mit ausreichendem Luftraum und genügend Helligkeit unterzubringen ist. Ein Hinweis auf „außenliegende Lichtschalter“ findet sich in dieser Bestimmung nicht.

Der NPM erachtet die selbstbestimmte Steuerung der Beleuchtung in Anhalträumen der Kasernen nach Einbruch der Dunkelheit aus menschenrechtlicher Sicht für geboten. Nicht nur die Festnahme selbst, auch die Bedingungen, denen Inhaftierte ausgesetzt sind, haben Art. 3 EMRK zu entsprechen (Tretter, Art. 3 EMRK in Korinek/Holoubek, Österreichisches Bundesverfassungsrecht, 10. Lfg. [2011] Rz 192).

Der NPM nimmt zur Kenntnis, dass größere bauliche Maßnahmen, wie der Einbau eines WCs oder einer Dusche, im Hinblick darauf, dass die Hafträume nur selten belegt werden, nicht sofort umgesetzt, sondern für die Planung von Sanierungs- und Adaptierungsarbeiten vorgemerkt werden.

Für keinen der besuchten Hafträume lag ein Anhalte- und Verwahrungsbuch auf. Die Kommissionen regten daher die Anlage einer Dokumentation an, sodass allfällige künftige Festnahmen lückenlos nachvollziehbar sind.

**Keine  
Dokumentation**

Das BMLV verwies darauf, dass sowohl die vorläufige Festnahme als auch die Verbüßung einer Disziplinarhaft oder eines Disziplinararrests entweder mit dem Formular „Vorläufige Festnahme Festnahmeprotokoll“ bzw. einem „Haftzettel“ schriftlich erfasst werden; die Einführung eines Anhalte- und Verwahrungsbuchs zur lückenlosen Dokumentation und späteren Nachvollziehbarkeit von freiheitsentziehenden Maßnahmen sah das BMLV jedoch als sinnvoll an. Die Umsetzung erfolgte noch im Jahr 2025.

- ▶ ***In allen Hafträumen von Kasernen sollte es einen Lichtschalter geben.***
- ▶ ***Jede Anhaltung muss dokumentiert und die Aufzeichnung archiviert werden.***

Einzelfälle: 2025-0.164.399, 2025-0.474.597, 2025-0.515.197, 2025-0.802.499, 2025-0.802.523, 2025-0.802.538, 2025-0.203.596, 2025-0.243.159, 2025-0.307.859, 2025-0.608.715 (alle VA/BD-B/B-1)

## **2.6.2 Sperre von Hafträumen – Standschützen-Kaserne, Innsbruck**

Ende Mai besuchte eine Delegation der Kommission 1 die Standschützen-Kaserne in Innsbruck. Sie war am Tag des Besuchs mit etwa 120 Rekruten belegt. Die Delegation besichtigte die drei Hafträume im Untergeschoß der Kaserne. Sie wurden seit den 1990er-Jahren nicht mehr verwendet.

Die Delegation erfuhr dabei, dass in der Kaserne seit gerauemem ein Legionellenproblem besteht. Ursächlich sei, dass weniger Menschen in der Kaserne sind, damit weniger Wasser gebraucht wird, und dieses in den Leitungen länger absteht. Die Leitungen müssen mindestens einmal pro Woche mit einer Wassertemperatur von 70°C gespült werden. Dafür seien in anderen Gebäudeteilen im Zuge von Renovierungsarbeiten eigene, digitale Armaturen und Thermostate angeschafft worden. Im Hauptgebäude dürfen die Duschen aufgrund des Legionellenproblems nicht betrieben werden. Toiletten könne man zwar benutzen, zum Duschen gehe man jedoch in ein anderes Gebäude.

**Akute Gesundheits-  
gefahr**

Die drei Hafträume im Untergeschoß fand die Kommission in einem hygienisch einwandfreien Zustand vor. Bei Betätigung der Toilettenspülung zeigte sich allerdings ein verfärbtes Wasser (Kalk, Rost). Die Kommission regte daher an, dass bis zu einer Sanierung des Untergeschoßes weder die Dusche noch das Waschbecken benützt werden.

**Sperre empfohlen**

Das BMLV veranlasste, dass die Hafträume gesperrt werden. Im Bedarfsfall werden Räumlichkeiten einer anderen Liegenschaft herangezogen.

- ▶ ***Kann eine Gesundheitsgefahr bei der Nutzung eines Haftraums nicht ausgeschlossen werden, darf es dort zu keiner Anhaltung kommen.***

Einzelfall: 2025-0.515.197 (VA/BD-B/B-1)

## 2.7 Polizeianhaltezentren

### Einleitung

Die Kommissionen führten im Jahr 2025 insgesamt elf Besuche in PAZ, im AHZ Vordernberg und im Sondertransit des Flughafens Wien Schwechat durch. Wie schon in der Vergangenheit überprüften sie vorrangig die Anhaltebedingungen und erhoben den baulichen bzw. hygienischen Zustand.

11 Besuche

Besonderes Augenmerk widmeten die Kommissionen den für die Jahre 2025 und 2026 festgelegten neuen Prüfschwerpunkten (vgl. Kap. 2.7.1).

### 2.7.1 Aktuelle Prüfschwerpunkte

Der NPM legte im Juni 2025 unter Einbeziehung des MRB sowie auf Basis der Ergebnisse der im Frühjahr 2025 erfolgten Besuche in den PAZ Graz, Innsbruck, Linz, Roßbauer Lände und St. Pölten zwei neue Prüfschwerpunkte fest: Die „(Standardisierte) Entkleidung von Angehaltenen im Zuge der Aufnahme in das PAZ“ und die „Ordnungsgemäße Behandlung von Beschwerden insbesondere über Misshandlungsvorwürfe und erniedrigende Behandlung“.

#### Schutz vor Erniedrigung bei Personendurchsuchung

Der erstgenannte Prüfschwerpunkt hat das Ziel, eine erniedrigende Behandlung einer Person bei ihrer Aufnahme in das PAZ und speziell bei ihrer Durchsuchung nach gefährlichen oder verbotenen Gegenständen zu vermeiden.

Die Durchsuchung der Kleidung einer Person und die Besichtigung ihres Körpers sind gem. § 40 Abs. 1 SPG und § 6 Abs. 4 AnhO bei jeder polizeilichen Festnahme bzw. Anhaltung zulässig. Nach der Rechtsprechung des VwGH darf eine Personendurchsuchung jedoch nur erfolgen, um sicherzustellen, dass Personen während ihrer Anhaltung ihre eigene Sicherheit oder jene anderer Personen nicht gefährden und nicht flüchten. An diesem Zweck sind die Intensität der Personendurchsuchung und die Verhältnismäßigkeit des Eingriffs in die Grundrechte nach Art. 3 und 8 EMRK zu messen. Dem VwGH nach ist daher stets im Einzelfall zu prüfen, ob bei der Durchsuchung einer Person auch ihre (teilweise oder vollständige) Entkleidung geboten ist oder nicht (vgl. Beschlüsse des VwGH vom 19.09.2024, Ra 2023/01/0304, und 22.10.2024, Ra 2024/01/0065).

Im Frühjahr 2025 stellten die Kommissionen bei Besuchen in mehreren PAZ fest, dass jeder Häftling bei der Aufnahme die gesamte Oberbekleidung ablegen und auch kurz die Unterhose bis zu den Knien ziehen musste. Die Betroffenen waren vorab weder über den konkreten Grund noch die Notwendigkeit der Maßnahme informiert worden. Sie erhielten auch nicht die Möglichkeit wie die Insassen von JA, im Sinne des vom BMJ schon im Jahr

2023 festgelegten „Zwei-Phasen-Prinzips“ vor der Entkleidung des Unterkörpers den entblößten Oberkörper z.B. mit einem T-Shirt wieder zu bedecken.

Da die Kommissionen bei manchen Besuchen in anderen PAZ im Frühjahr 2025 Gegenteiliges feststellten, strebt der NPM mit diesem Prüfungsschwerpunkt einen bundesweiten Überblick an, um beim BMI einheitliche Vorgaben anzuregen, die der höchstgerichtlichen Judikatur entsprechen.

### **Ordnungsgemäße Behandlung von Beschwerden**

Als zweiten Prüfungsschwerpunkt legte der NPM auf Vorschlag des MRB das Thema „Ordnungsgemäße Behandlung von Beschwerden insbesondere über Misshandlungsvorwürfe und erniedrigende Behandlung“ fest. Gemäß § 23 AnhO können sich angehaltene Personen bei der Leitung des PAZ beschweren, wenn ein ihnen aus der AnhO zustehendes Recht andauernd verletzt wird. Die Prüfung einer solchen Beschwerde hat unverzüglich zu erfolgen. Sollte eine Beschwerde den Vorwurf einer Misshandlung durch das PAZ-Personal enthalten, ist ohne Verzug auch ein ärztliches Gutachten einzuholen. Falls die PAZ-Leitung die Beschwerde für berechtigt ansehen sollte, hat sie den rechtmäßigen Zustand herzustellen. Anderenfalls ist die Beschwerde der jeweiligen Landespolizeidirektion als zuständige Behörde vorzulegen.

Losgelöst von diesen Vorgaben ist seit dem 21. Jänner 2024 die Ermittlungs- und Beschwerdestelle Misshandlungsvorwürfe (EBM) im BAK. Sie ist bundesweit für Ermittlungen im Zusammenhang mit Misshandlungsvorwürfen gegen u.a. Organe der Bundespolizei zuständig. Gemäß § 4 Abs. 5 BAK-G stellt einen Misshandlungsvorwurf nicht nur der Verdacht einer strafbaren Handlung gegen Leib und Leben, sondern auch der Vorwurf einer unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung im Rahmen der dienstlichen Tätigkeit dar. Die Sicherheitsdienststellen und die Dienstvorgesetzten sind laut § 5 Abs. 2 BAK-G verpflichtet, der EBM unverzüglich ihnen bekannt gewordene Vorwürfe i.S.d. § 4 Abs. 5 BAK-G schriftlich zu melden.

Angesichts dieser Vorgaben kommt dem Umgang mit Misshandlungsvorwürfen und der Dokumentation von Hinweisen auf solche eine wichtige Bedeutung im Vorfeld der Ermittlungen der EBM zu. Dieser Prüfungsschwerpunkt zielt daher darauf ab, dem NPM einen Überblick über die Behandlung von Misshandlungsvorwürfen in den PAZ zu verschaffen, um beim BMI nötige Verbesserungen anzuregen und so künftige, tatsächliche Misshandlungen zu vermeiden.

Der NPM wird im Tätigkeitsbericht für das Jahr 2026 die Ergebnisse der beiden Prüfungsschwerpunkte darstellen.

## 2.7.2 Umsetzung von Empfehlungen des NPM

Der NPM empfahl dem BMI im Dezember 2017, die von der AG zusammen mit dem BMI beschlossenen Standards zur Hygiene für die Anhaltung in PAZ umzusetzen (vgl. PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 149). Gemäß diesen Standards sollen die Toiletten in Mehrpersonenzellen vom übrigen Raum der Zellen vollständig abgetrennt sein.

**Unvollständige  
Abtrennung  
der Toiletten**

Wie im PB 2024 (vgl. Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 176) berichtet, stellte die Kommission beim Besuch im PAZ Wels im November 2024 fest, dass die Toiletten in den dortigen Mehrpersonenzellen nicht vollständig vom restlichen Haftraum abgetrennt waren. Zudem hatten bis zum Besuch keine Baumaßnahmen im PAZ stattgefunden, obwohl das BMI den Beginn der Sanierung des Gebäudes für das Jahr 2023 angekündigt hatte. Weiters befanden sich an den Wänden mehrerer Zellen rassistische, islamophobe, nationalsozialistische und andere herabwürdigende Texte bzw. Darstellungen.

**PAZ Wels**

Zu den kritisierten Texten bzw. Darstellungen teilte das BMI im April 2025 mit, dass diese im Fall von Beschwerden der Häftlinge umgehend entfernt werden würden. Bis zum Besuch hätten jedoch keine solchen Beschwerden vorgelegen. Das BMI gab weiters die Einleitung einer Prüfung durch die LPD OÖ bekannt, ob bei künftigen Malarbeiten in den betroffenen Zellen, wie angeregt, abwaschbare Wandfarbe verwendet werden kann.

In Bezug auf die unterbliebene Generalsanierung des PAZ und die dabei geplante Abtrennung der Toiletten betonte das BMI das Bestreben der LPD OÖ, diese Maßnahmen umzusetzen. Das BMI teilte jedoch gleichzeitig mit, aufgrund des Anstiegs der Material- und Energiekosten seit dem Jahr 2022 und der Budgetsituation kein konkretes Datum für den Beginn der Sanierung des gesamten Dienstgebäudes nennen zu können. Der NPM beanstandete die fehlende räumliche Abtrennung der Toiletten und sah dieses Defizit aufgrund der angekündigten Sanierung als in Behebung an.

Auch beim Besuch im PAZ Sbg im Dezember 2024 war keine der Toiletten in den Mehrpersonenzellen des PAZ vom restlichen Haftraum vollständig abgetrennt, zumal das BMI zuvor den Beginn der Generalsanierung des PAZ im Jahr 2024 in Aussicht gestellt hatte.

**PAZ Salzburg**

Das BMI gab im Mai 2025 bekannt, dass bis zum Besuch weder die empfohlene Abtrennung der Toiletten noch andere Baumaßnahmen stattgefunden hatten, da deren Ausschreibung noch nicht erfolgt war. Das BMI wies dabei auf Verzögerungen bei der Übermittlung eines Mietvertrags seitens der Bundesimmobiliengesellschaft bzw. der Austrian Real Estate GmbH für eine Container-Anlage hin, in der der PAZ-Betrieb während der Sanierung erfolgen solle. Der NPM kritisierte die unvollständige Abtrennung der Toiletten in den Mehrpersonenzellen des PAZ und sah dieses Defizit angesichts der geplanten Generalsanierung als in Behebung befindlich an.

**Mangel an  
Beschäftigung**

Die Empfehlung des NPM vom Dezember 2017 umfasste auch die Umsetzung der von der gemeinsamen AG beschlossenen Standards zu den Beschäftigungs- und Freizeitmöglichkeiten von Angehaltenen. Wie im PB 2024 (vgl. Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 176) dargestellt, kritisierte die Kommission im Zuge des Besuchs in der Familienunterbringung Zinnergasse im April 2024 den Mangel an Beschäftigungsmöglichkeiten vor allem für die dort angehaltenen Kinder bzw. Jugendlichen.

In seiner Reaktion erläuterte das BMI den Umfang der in der Einrichtung angebotenen Beschäftigungsmöglichkeiten für Kinder bzw. Jugendliche ebenso nachvollziehbar wie seine Ablehnung, die angeregte Verbesserung dieser Beschäftigungsmöglichkeiten umzusetzen. Das BMI räumte jedoch ein, dass die in der Einrichtung tätigen Exekutivbediensteten bis zum Besuch der Kommission die angehaltenen Personen unzureichend über die bereitstehenden Beschäftigungsmöglichkeiten informiert hatten. Konkret hatte das Personal den am Besuchstag in der Einrichtung angehaltenen Eltern eines Kindes tatsächlich nicht mitgeteilt, dass im Gebäude-Keller ein Depot an altersgerechten Spielsachen bestand und die Eltern um die Ausgabe der Spielsachen ersuchen hätten können. Da das BMI über eine entsprechende Sensibilisierung des Personals berichtete, sah der NPM das eingeräumte Defizit als behoben an.

**Einschränkungen  
des Hofgangs**

Die von der AG beschlossenen Standards zu den Beschäftigungs- und Freizeitmöglichkeiten für Angehaltene sahen auch vor, den Angehaltenen täglich zumindest eine Stunde lang die Gelegenheit zu geben, sich im Freien bzw. im Hof eines PAZ aufzuhalten. Sollte dies witterungsbedingt nicht möglich sein, so ist die Möglichkeit zur körperlichen Bewegung auf andere Weise zu gewährleisten (vgl. PB 2016, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 143).

Im Zuge des Besuchs im PAZ Roßbauer Lände im August 2024 berichteten Häftlinge, dass der vorgesehene, tägliche Hofgang wegen der prekären Personalsituation im PAZ mehrfach nicht stattgefunden hätte. Die PAZ-Dokumentation legte nahe, dass zumindest an einem Tag in der Woche des Kommissionsbesuchs aufgrund der Vielzahl an Häftlingsbesuchen durch Angehörige die PAZ-Leitung die Abwicklung dieser Besuche priorisierte und daher kein Personal zur Überwachung des letztlich unterbliebenen Hofgangs vorhanden war. Der NPM regte daher beim BMI an, Maßnahmen zu treffen, um künftig sowohl den täglichen Hofgang als auch die Pflege der sozialen Kontakte der Häftlinge zu ermöglichen.

Das BMI verwies in seiner Reaktion auf die Mitteilung der LPD Wien, dass infolge eines plötzlich auftretenden Personalunterstands im PAZ bzw. einer erhöhten Personalbindung für andere Aufgaben nicht alle Leistungen für die Angehaltenen in vollem Umfang zu erbringen seien. Dass der Hofgang ganz-tägig ausgesetzt werde, verneinte die LPD Wien. Der NPM legte dem BMI nahe, sicherzustellen, dass die Personalsituation im PAZ künftig zu keinen

Beeinträchtigungen des Hofgangs, der Pflege der sozialen Kontakte und der Anhaltebedingungen der Häftlinge führt.

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.

- ▶ ***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.***
- ▶ ***Alle Angehaltenen sollen über die ihnen zugänglichen Beschäftigungs- und Freizeitmöglichkeiten im PAZ ausreichend informiert werden.***
- ▶ ***Das Angebot der täglichen, mindestens einstündigen Bewegung der Angehaltenen im Freien ist sicherzustellen.***

Einzelfälle: 2024-0.909.851, 2025-0.086.474, 2024-0.603.045 (alle VA/BD-I/C-1)

### 2.7.3 Realisierung von Tischbesuchen

Der NPM verfolgte auch 2025 von Amts wegen die Umsetzung von Tischbesuchen. Wie im PB 2024 (vgl. Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 177 f.) erläutert, waren erst am 1. November 2024 jene Umbauten im PAZ Hernalser Gürtel abgeschlossen, um im Sinne eines Vollbetriebs an allen zwölf vorhandenen Sprechplätzen probeweise Tischbesuche zu ermöglichen.

Nach Ablauf des ersten der beiden vereinbarten, sechsmonatigen Probebetriebe (vgl. PB 2021, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 159 f.) ersuchte der NPM das BMI, die aus diesem Probebetrieb gewonnenen Erkenntnisse darzustellen. In seiner Reaktion erachtete das BMI den Bedarf der Häftlinge an Tischbesuchen für sehr gering. Obwohl die Häftlinge über die Möglichkeit von Tischbesuchen informiert wären und kein Tischbesuch abzulehnen gewesen sei, hätten während des Probebetriebs nur zwei und insgesamt seit Mai 2024 nur 12 Tischbesuche stattgefunden.

Das BMI gab weiters bekannt, vorerst den Verlauf des zweiten, am 1. Juni 2025 begonnenen Probebetriebs abzuwarten. Wie 2021 zwischen dem BMI und dem NPM vereinbart, soll während dieses Probebetriebs in einem Beobachtungszeitraum von höchstens sieben Tagen erhoben werden, ob das Verhalten eines Häftlings dessen Ausschluss von Tischbesuchen begründet.

**Verzögerter Beginn des ersten Probebetriebs**

**Start des zweiten Probebetriebs**

Der NPM wird die Ergebnisse dieses Probetriebs und die weiteren Veranlassungen zur Umsetzung von Tischbesuchen im nächsten Tätigkeitsbericht darstellen.

- ▶ ***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

## 2.7.4 Verbesserung des Brandschutzes

Der NPM ersuchte das BMI auch im Jahr 2025 von Amts wegen, die Fortschritte bei der 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.) mitzuteilen.

**Verzögerte  
Veröffentlichung  
der neuen TRVB**

Im August 2025 teilte das BMI mit, dass das Austrian Standards Institut die avisierten neuen „Technischen Richtlinien Vorbeugender Brandschutz (TRVB)“ 160 N mit dem Titel „Justizanstalten, Polizeianhaltezentren und Verwahrungsräume in Polizeidienststellen“ erst im 4. Quartal 2025 veröffentlichen würde. Zur Begründung dieser Verzögerung verwies das BMI auf ein damals noch anhängiges Genehmigungsverfahren des Österreichischen Bundesfeuerwehrverbandes.

Mitte Oktober 2025 kündigte das BMI an, im Jänner 2026 bei der in dieser Angelegenheit bundesweit zuständigen Brandverhütungsstelle Stmk den Stand der Verlautbarung der neuen TRVB abzufragen und den NPM sodann zu informieren, sollte die Veröffentlichung der Richtlinien bis Ende 2025 noch nicht erfolgt sein. Eine entsprechende Information des BMI lag dem NPM zu Redaktionsschluss noch nicht vor.

**Neuer Erlass zum  
Brandschutz**

Das BMI berichtete außerdem über die Verlautbarung eines Erlasses im Mai 2025, der die Organisation des Brandschutzes in den Landespolizeidirektionen neu regelt. Dieser Erlass definiert die für den Brandschutz zuständigen Organe und deren Aufgaben. Zudem enthält er neben Vorgaben zur Aus- und Fortbildung der Organe auch Regelungen über die Verwendung des elektronischen Brandschutzbuches. Das BMI kündigte zudem an, bis Ende 2025 eine ergänzende Rahmenregelung zum Thema Brandschutz zu erarbeiten. Darin sollen alle Erfordernisse für die Aus- und Fortbildung für die im Haftwesen tätigen Bediensteten festgelegt 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

## 2.7.5 Hygienische Defizite

Medien berichteten, dass sich im PAZ Roßbauer Lände angehaltene Personen mit der durch Krätzmilben verursachten, hochansteckenden Hautkrankheit Scabies infiziert hatten. Daher erhob die Kommission beim Besuch in der Einrichtung im August 2024 insbesondere die dortigen Hygienemaßnahmen. Dabei stellte sie fest, dass sich neben mehreren Häftlingen auch zwei Beamtinnen infiziert hatten und im PAZ keine schriftlichen Informationen zum Vorgehen bei einem Scabies-Befall auflagen.

**Scabies-Infektionen bei Häftlingen**

Ein befragter Sanitäter erweckte bei der Kommission den Eindruck, den in den Hygienerichtlinien des BMI betonten Unterschied zwischen der Reinigung und der Desinfektion nicht zu kennen. Dies ließ vermuten, dass der Unterschied auch dem für die Desinfektion der Sanitätsstelle zuständigen Sanitätspersonal nicht hinreichend bekannt war und es daher die Desinfektion nicht vorgabenkonform ausführen konnte. Der Kommission wurde zudem der Hygieneplan für das PAZ nicht vorgelegt, obwohl dieser laut den Richtlinien den Bediensteten jederzeit zugänglich sein muss. Aus der Dokumentation über die im Anhaltebereich erfolgten, polizeiamtsärztlichen Hygienekontrollen war zwar abzuleiten, dass diese Kontrollen vorgabenkonform monatlich stattfanden und zu keinen Beanstandungen führten. Die Dokumentation habe laut der Kommission jedoch keine Rückschlüsse auf die Dauer, den Umfang und die Genauigkeit der meist nur in einzelnen Zellen erfolgten Kontrollen zugelassen.

**Defizite im Vollzug der Hygienerichtlinien**

Weiters teilten mehrere Bedienstete mit, dass die in den Richtlinien vorgesehenen, zumindest jährlichen Hygieneschulungen nicht stattgefunden hätten. Die als Hausarbeiter eingesetzten Häftlinge gaben zudem an, dass sie nur eine „Einschulung“ durch die schon tätigen Hausarbeiter erhalten hätten. Dies legte nahe, dass die richtlinienkonforme Belehrung der Hausarbeiter durch den für das PAZ zuständigen Hygienebeauftragten unterblieben war.

### **Bedienstete und Personal der Reinigungsfirma sensibilisiert**

Das BMI versicherte in seiner Reaktion, dass das PAZ die Behandlung ansteckender Krankheiten sofort nach ihrer, wegen einer längeren Inkubationszeit mitunter verzögerten, Wahrnehmung einleiten und auch die Einzelunterbringung der Infizierten anordnen würde. Zudem seien die Ärztinnen bzw. Ärzte im PAZ im Erkennen sowie Behandeln von Scabies besonders sensibilisiert und die Häftlingsdokumentation enthalte Vermerke zu etwaigen Infektionen, um so im PAZ Informationen darüber und entsprechende Schutzmaßnahmen sicherzustellen. Laut dem BMI hätte die LPD Wien das Auftreten des erwähnten Sanitäters gegenüber der Kommission bedauert und ihn eindringlich belehrt. In Gesprächen mit dem Personal des externen Reinigungsunternehmens sowie jenem der Sanitätsstelle im PAZ seien die jeweiligen Aufgaben bei der Reinigung bzw. Desinfektion klargestellt worden.

### **Verschmutzungen**

Auch beim Besuch im PAZ Hernalser Gürtel Anfang Dezember 2024 stellte die Kommission mehrere hygienische Defizite fest. So befanden sich an der für die Insassen nicht erreichbaren Decke einer Zelle großflächige Spinnweben und der Bereich beim Zellen-Waschbecken wies Spuren eines Schimmelfalls auf. In der Sanitätsstelle seien mehrere Oberflächen (auch in einigen Schränken) stark verstaubt bzw. verschmutzt gewesen.

Aufgrund dieser Verschmutzungen war für die Kommission fraglich, in welcher Weise und mit welcher Genauigkeit die monatlichen, laut der Dokumentation beanstandungslosen Hygienekontrollen im Anhaltebereich und der Sanitätsstelle durchgeführt worden waren. Überdies lagen in der Sanitätsstelle weder ein eigener Hygieneplan noch Nachweise über die Reinigung sowie Desinfektion dieses Bereichs auf. Eine Beamtin im Anhaltebereich gab zudem an, dass das Wachpersonal keine jährlichen Hygieneschulungen, sondern vom sanitätsdienstlichen Personal nur Informationen über die anlassbedingten Hygienemaßnahmen erhalte. Dies ließ die Kommission an der lückenlosen Einhaltung der Hygienerichtlinien zweifeln.

### **Verunreinigungen beseitigt**

In seiner Reaktion wies das BMI zwar auf die Pflicht von Häftlingen gem. § 12 Abs. 4 AnhO hin, die jeweilige Zelle täglich zu reinigen, teilte aber gleichzeitig mit, dass die LPD Wien die kritisierten Verschmutzungen im Anhaltebereich vom beauftragten Reinigungsunternehmen entfernen hätte lassen. Weiters sei aufgrund der Kritik der Kommission umgehend die Reinigung der Sanitätsstelle erfolgt.

Das BMI bestritt die Angaben der erwähnten Beamtin und hielt fest, dass alle im PAZ tätigen Bediensteten zweimal jährlich eine Fortbildung zu den Hygienerichtlinien absolvieren müssten. Dem BMI nach habe jedoch aufgrund des Kommissionsbesuchs im März 2025 eine erneute Hygieneschulung des Personals der Sanitätsstelle und des ärztlichen Personals stattgefunden. Diese Schulung soll künftig jährlich wiederholt werden.

### **Dokumentation von Hygienemaßnahmen**

Hinsichtlich der Dokumentation der Hygienekontrollen kündigte das BMI an, dass in den Protokollen zukünftig auch die Uhrzeiten des Beginns bzw. des

Endes der Kontrolle anzugeben sein werden, um deren Dauer zu erfassen. Zur angeregten Erstellung eines Hygieneplans für das gesamte PAZ Wien teilte das BMI mit, noch vor der formellen Konfrontation mit der Kritik der Kommission einen solchen Hygieneplan gemeinsam mit dem Arbeitsmedizinischen Zentrum Mödling ausgearbeitet zu haben.

- ▶ **Die Regelungen in der Hygienerichtlinie des BMI zur Handhabung der Hygiene in den Anhaltezentren sind einzuhalten.**
- ▶ **Die Vorgaben des BMI zur Kontrolle der Einhaltung der Hygienerichtlinie in allen Anhaltezentren sowie deren Dokumentation sind vollumfänglich umzusetzen.**
- ▶ **Die Hafträume sowie die den Angehaltenen zugänglichen allgemeinen Räume sind hygienisch bzw. rein zu halten.**

Einzelfälle: 2025-0.204.572, 2025-0.253.146 (beide VA/BD-I/C-1)

## 2.7.6 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 Auskunft über den Verlauf einer Amtshandlung geben 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.

Wie im PB 2024 (vgl. Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 179 f.) berichtet, stellte die Kommission beim Besuch im PAZ Innsbruck im August 2024 mehrere Mängel in der Dokumentation von zwölf damals in das PAZ aufgenommenen Personen fest.

**Fehler und Widersprüche**

Das BMI bedauerte im Jänner 2025 gegenüber dem NPM, dass in den Anhalteprotokollen zu den Personen Vermerke über ihre Weigerung der Entgegennahme des „Informationsblatts für Festgenommene“ fehlten. Zudem teilte das BMI mit, dass die widersprüchlichen bzw. fehlerhaften Angaben in einigen Protokollen auf der irrtümlichen Zuordnung von Informationen zu den

falschen Personen beruhten. Das BMI führte diese Irrtümer darauf zurück, dass unterschiedliche Exekutivbedienstete mehrerer Dienststellen bei der Festnahme, bei den Erhebungen der Identität der Betroffenen sowie bei ihrer Verwahrung im PAZ eingeschritten waren. Da laut BMI die PAZ-Leitung zwischenzeitlich Dienstbesprechungen zur Sensibilisierung der Bediensteten hinsichtlich der Dokumentationsstandards veranlasst hatte, sah der NPM die kritisierten Dokumentationsmängel als behoben an.

**Missverständnisse  
über ärztliche  
Anordnungen**

Im Zuge des Besuchs im PAZ Bludenz im November 2024 nahm die Kommission wahr, dass die Dokumentation über die Unterbringung eines Häftlings in einer Sicherheitszelle Vermerke über eine „Anweisung“ bzw. „Anordnung“ des Polizeiarztes zum weiteren Procedere enthielten. Auf Vorhalt, dass nur das exekutive Personal befugt ist, Maßnahmen zur Sicherheitsverwahrung bzw. deren Aufhebung anzuordnen, teilte das BMI im Mai 2025 mit, dass die kritisierten Vermerke in der Dokumentation irrtümlich erfolgt waren. Das BMI versicherte, dass der Polizeiarzt die aus medizinischer Sicht nötigen Maßnahmen nur als Empfehlungen geäußert und die Entscheidung darüber allein dem exekutiven Personal obliegen hatte. Zusätzlich berichtete das BMI über Veranlassungen der PAZ-Leitung, um das exekutive Personal in der korrekten Dokumentation von Sicherheitsmaßnahmen zu schulen. Der NPM erachtete deshalb den Dokumentationsmangel für behoben.

**Vermerk über  
Krankheit auf  
Zellentürschild**

Beim Besuch im PAZ Salzburg im Dezember 2024 fiel der Kommission auf, dass auf dem Türschild einer Zelle, das auch für andere Häftlinge einsehbar war, der Hinweis „HIV“ vermerkt war. Der NPM regte beim BMI an, den Vermerk sofort zu entfernen und Maßnahmen zu treffen, um den Schutz medizinischer Häftlingsinformationen sicherzustellen.

Das BMI teilte im Mai 2025 mit, dass die Entfernung des Vermerks umgehend nach dem Besuch erfolgt war, und hielt fest, dass medizinische Informationen über Häftlinge nur den mit ihrer Aufsicht beauftragten Exekutivbediensteten zugänglich sein dürfen. Da die PAZ-Leitung aufgrund der Kritik des NPM alle Bediensteten schriftlich an die nötige Sorgfalt im Umgang mit medizinischen Häftlingsinformationen erinnerte, sah der NPM das Dokumentationsdefizit als behoben an.

- ▶ **Anhaltungen in PAZ sind lückenlos und nachvollziehbar zu dokumentieren.**
- ▶ **Vollzugsrelevante Informationen über Krankheiten von Angehaltenen sollen nur den mit ihrer Aufsicht und Obsorge beauftragten Exekutivbediensteten zugänglich sein.**

Einzelfall: 2024-0.729.688, 2025-0.060.866, 2025-0.086.474 (alle VA/BD-I/C-1)

## 2.7.7 Positive Wahrnehmungen

Die Kommissionen stellten bei allen im Jahr 2025 durchgeführten Besuchen in den Anhaltezentren die hohe Kooperationsbereitschaft des Personals fest.

Anlässlich des Besuchs im Sondertransit des Flughafens Wien Schwechat im Objekt 800 im Mai 2025 begrüßte die Kommission mehrere Verbesserungen der beim Vorbesuch kritisierten Ausstattungsmängel (vgl. PB 2023, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 180): Die Räume der Zurückweisungszone waren renoviert und mit neuen Matratzen ausgestattet. Zudem befanden sich alle inspizierten Räume inklusive der Sanitäreinrichtungen in einem saubereren und akkuraten Zustand. Die Kommission begrüßte auch die zeitnahe medizinische Erstbetreuung einer im Sondertransit untergebrachten Frau.

**Sondertransit des  
Flughafens Wien  
Schwechat**

Beim Besuch im PAZ Linz im Mai 2025 hob die Kommission gegenüber der Leitung des PAZ den freundlichen sowie korrekten Umgang des Personals mit den Häftlingen und deren Zufriedenheit mit der medizinischen Betreuung im PAZ positiv hervor. Die Kommission äußerte sich auch positiv zu der von den Häftlingen berichteten, entgegenkommenden Regelung des Hofgangs. Laut den Häftlingen hätten diese den Hof des PAZ nicht nur, wie in § 17 AnhO vorgesehen, täglich eine Stunde lang, sondern mitunter 30 Minuten länger oder mehrmals pro Tag zur Bewegung im Freien nutzen können.

**PAZ Linz**

Im Zuge des Besuchs im PAZ Bludenz Ende August 2025 begrüßte die Kommission die dort getroffenen Maßnahmen, um den Häftlingen den telefonischen Kontakt mit Angehörigen zu ermöglichen. Nachdem der Anbieter die im PAZ-Gesperre montierten Wertkartentelefone wegen fehlender Rentabilität entfernen ließ, wurde jedes Stockwerk des PAZ mit einem Festnetztelefon nachgerüstet. Da die Telefone über eigene Durchwahlnummern verfügen, kann jeder Häftling mit den Angehörigen Zeitpunkte für deren Anrufe im PAZ vereinbaren und während der Dauer der Öffnung der jeweiligen Zelle mit ihnen telefonieren.

**PAZ Bludenz**

Einzelfälle: 2025-0.474.277, 2025-0.469.469, 2025-0.968.742 (alle VA/BD-I/C-1)

## 2.8 Polizeiinspektionen

### Einleitung

**55 Besuche in PI** Im Berichtsjahr führten die Kommissionen 55 Besuche in PI durch. Wie in den vergangenen Jahren standen die ordnungsgemäße Dokumentation von freiheitsentziehenden Maßnahmen und die bauliche Ausstattung der Dienststellen im Fokus der Besuchsdelegationen. Weiterhin Thema bleiben nicht barrierefrei zugängliche Polizeidienststellen (Kap. 2.8.3).

**Neue Prüfschwerpunkte** Ab Mai 2025 richtete der NPM im Rahmen der neu festgelegten Prüfschwerpunkte verstärktes Augenmerk auf die Hygiene für in PI angehaltene Personen. Die beiden neuen Schwerpunkte lauten „Unmittelbare Verfügbarkeit von Monatshygieneartikeln für weibliche Angehaltene“ und „Verfügbarkeit sauberer Decken in Verwahrungsräumen“ und werden ausführlich in Kap. 2.8.1 dargestellt. Im Berichtszeitraum wurde der NPM in einem Fall bei seiner Arbeit behindert (Kap. 2.8.4).

### 2.8.1 Prüfschwerpunkte

#### Verfügbarkeit von Monatshygieneartikeln

In seinem 10. Jahresbericht legte das CPT (CPT/Inf (2000) 13-part) einen besonderen Schwerpunkt auf die Situation von Frauen, denen die Freiheit entzogen ist. Darin hob es hervor, dass den spezifischen Hygienebedürfnissen von angehaltenen Frauen angemessen Rechnung getragen werden muss. Insbesondere betonte es die Bedeutung der Bereitstellung von Hygieneartikeln wie Binden und Tampons. Das Versäumnis, Damenhygieneartikel bereitzustellen, kann für sich genommen einer erniedrigenden Behandlung gleichkommen.

Im Bericht über seinen Besuch in Österreich im Jahr 2021 kritisierte das CPT das Fehlen von Damenbinden in mehreren besuchten Polizeidienststellen. Das CPT empfahl ausdrücklich, diesen Mangel zu beheben.

In ihrer Antwort auf den CPT-Bericht hielt die österreichische BReg fest, dass in PI mit Anhalte- und Verwahrungsräumen kein Bedarf an Damenhygieneartikeln bestehe. Eine kurzfristige Beschaffung durch Polizeibedienstete sei im Bedarfsfall ausreichend und es sei keine Bevorratung vorgesehen. Ins Treffen geführt wurde dabei, dass der NPM im Jahr 2020 in einem Prüfverfahren diese Form der Versorgung akzeptiert hatte.

Die nunmehrige Forderung des NPM, in allen PI mit einem Anhalte- bzw. Verwahrungsraum Monatshygieneartikel in ausreichender Menge für angehaltene Frauen unmittelbar bereitzuhalten, stellt eine Weiterentwicklung der 2020 vertretenen Auffassung dar. Diese trägt nicht nur der Empfehlung des CPT von 2021, sondern auch dem gesellschaftlichen Wandel zu diesem Thema Rechnung.

Monatshygieneartikel sollen in PI mit einem Anhalte- bzw. Verwahrungsraum bei Bedarf sofort aushändigt werden können. Dadurch soll die Gefahr einer erniedrigenden Behandlung von angehaltenen Frauen durch eine nicht umgehende Berücksichtigung ihrer spezifischen Hygienebedürfnisse vermieden werden. Aus Sicht des NPM ist dieser Prüfschwerpunkt leicht und ohne hohe Kosten (in Bezug auf Anschaffung und Lagerung) umsetzbar.

Unmittelbar vor Redaktionsschluss langten beim NPM mehrere Stellungnahmen zum Prüfschwerpunkt ein. Darin sah das BMI von einer generellen Bevorratung von Monatshygieneartikeln in PI aus gesundheitlichen Gründen ab. Die Ausgabe von hygienisch nicht einwandfreier Ware solle vermieden werden, zumal diese wie medizinisches Verbandsmaterial ein Ablaufdatum habe. Zudem habe eine in allen LPD mit Ausnahme von Wien vorgenommene Analyse ergeben, dass der tatsächliche Bedarf in den letzten drei Jahren mit 63 Fällen sehr niedrig gewesen sei.

**Generelle Bereitstellung in PI abgelehnt**

Das BMI legte eine Ergänzung ihrer Standards im Anhaltevollzug vor: Demnach sollen in PAZ Monatshygieneartikel für weibliche Häftlinge in ausreichender Menge vorrätig gehalten werden, nicht aber generell in PI. Die einzelnen LPD haben den Bedarf an einer Vorratshaltung zu prüfen. Ein solcher werde nur bei PI, bei denen der Anteil an angehaltenen Frauen bei 10 % aller dort in Verwahrung genommenen Personen liege, angenommen. In den sonstigen Polizeidienststellen, in denen kein regelmäßiger Verbrauch von Einweg-Damenhygieneartikeln zu erwarten sei, müssen Frauen innerhalb von längstens einer Stunde mit den von ihnen benötigten Produkten versorgt werden.

**Versorgung binnen einer Stunde ausreichend**

Der NPM hält dazu fest, dass es aus menschenrechtlicher Sicht unbeachtlich ist, ob nur eine Person von einer strukturellen Gegebenheit negativ betroffen sein kann oder viele. Nicht ein bereits bekannter Bedarf (und fristgerechter Verbrauch) ist für die unmittelbare Bereitstellung von Monatshygieneartikeln erheblich, sondern einzig der Umstand, dass in jeder PI mit einem Haftraum eine Frau angehalten werden kann, die einen entsprechenden Bedarf aufweist.

In Österreich beträgt die Haltbarkeit von sterilem Verbandsmaterial typischerweise fünf Jahre und sie muss auf der Verpackung angegeben sein. Die befürchtete Abgabe von abgelaufenen Monatshygieneartikeln lässt sich aus Sicht des NPM leicht dadurch lösen, dass Überprüfungstermine festgesetzt werden, wie sie auch für in PI befindliche Verbandskästen vorgesehen sind. Zeitgerecht vor einem Verfall bevorrateter Monatshygieneartikel könnten diese an jene Polizeidienststellen übergeben werden, die einen höheren Bedarf aufweisen.

**Lösungsvorschlag des NPM**

Der NPM hält an seiner Forderung nach einer unmittelbaren Bereitstellung von Monatshygieneartikeln in allen Polizeidienststellen fest. Eine Wartezeit auf erforderliche Monatshygieneartikel von bis zu einer Stunde stellt keine umgehende Berücksichtigung der spezifischen Hygienebedürfnisse von weiblichen Angehaltenen dar.

**Wartedauer von einer Stunde ist unzumutbar**

Aufgrund der Laufzeit des Prüfschwerpunkts von einem Jahr werden die Ergebnisse der Evaluierung im kommenden Jahresbericht dargestellt. In den beiden zu Redaktionsschluss bereits abgeschlossenen Prüfverfahren zur PI Eugendorf und PI Bad Hofgastein beanstandete der NPM die festgestellte mangelnde Verfügbarkeit von Monatshygieneartikeln für weibliche Angehaltene.

Einzelfall: 2025-0.245.648 (VA/BD-I/C-1)

### **Versorgung von Häftlingen mit Decken**

Das CPT (CPT/Inf/E (2002) 1 – Rev. 2010, Deutsch, S. 8, Rz 42 und S. 15, Rz 47) betont die Wichtigkeit der Haftbedingungen in Polizeizellen. Es legt fest, dass Personen, die über Nacht angehalten werden, saubere Decken erhalten müssen. Personen in Polizeigewahrsam sind auch nach der AnhO unter Achtung der Menschenwürde und möglichst schonend anzuhalten. Daher müssen grundlegende hygienische Standards eingehalten werden.

**Mehrfachverwendung von Decken die Regel**

In mehreren Prüfverfahren bis 2020 erklärte das BMI, dass die Hygienerichtlinien für PAZ sinngemäß auch für alle anderen Polizeidienststellen in den Bundesländern gelten. Demnach mussten Decken alle vier Wochen gewechselt, gereinigt und desinfiziert werden. Bestand der Verdacht auf eine Erkrankung oder war eine Decke verschmutzt, musste sie sofort ausgetauscht werden.

Während der COVID-19-Pandemie wurden diese Hygienestandards verschärft. Ab 13. März 2020 wurde per Erlass angeordnet, Decken nur dann auszugeben, wenn dies unbedingt notwendig ist (zum Beispiel bei Nächtlungen oder Kälte). Alle Gegenstände, die mit einer angehaltenen Person in Kontakt waren, mussten danach entweder fachgerecht gereinigt oder entsorgt werden, um Ansteckungen zu vermeiden.

**Deckentausch nach jedem Gebrauch**

Der NPM stellte bei Besuchen von Polizeidienststellen positiv fest, dass Decken in Verwahrungsräumen nach jeder Benützung gewechselt wurden. Ziel dieses Prüfschwerpunkts ist, die Einhaltung dieses neu etablierten Hygienestandards zu überprüfen. Eine abschließende Beurteilung ist im kommenden Jahresbericht vorgesehen.

Einzelfall:2025-0.224.438 (VA/BD-I/C-1)

## **2.8.2 Mangelhafte Dokumentation von Anhaltungen**

Bei ihren Besuchen nehmen die Kommissionen regelmäßig Einsicht in die Anhalteprotokolle und Verwahrungsbücher. Freiheitsbeschränkungen stellen schwerwiegende Eingriffe dar, weshalb sie lückenlos dokumentiert werden müssen.

Festgenommenen Personen stehen bestimmte Informations- und Verständigungsrechte zu (vgl. zuletzt PB 2024, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 183 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. Verweigert eine Person ihre Unterschrift, muss das Exekutivorgan dies im Protokoll festhalten.

**Informations- und Verständigungsrechte**

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 in Abschlussgesprächen darauf hin: Bei der PI Garsten beanstandete der NPM eine mangelhafte Dokumentation bei der Ausfolgung von Informationsblättern. Dass der Abnahmezeitpunkt einer Handfessel nicht im Anhalteprotokoll eingetragen war, kritisierte der NPM bei der PI Lamprechtshausen. Das BMI setzte in beiden Fällen Sensibilisierungsmaßnahmen.

Mit Juli 2017 erging ein Erlass des BMI, wonach alle PI mit benutzbaren Hafträumen ein Verwahrungsbuch führen müssen (vgl. PB 2024, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 184). Klar geregelt ist darin, welche Eintragungen im Verwahrungsbuch vorzunehmen sind. Bei der PI Imst beanstandete der NPM eine mangelhafte Nachvollziehbarkeit: So waren mehrere Aktenzahlen im Verwahrungsbuch nicht vermerkt worden und in einem Fall das Ende einer Haft. In einem weiteren Fall waren Personenstandsdaten in das Verwahrungsbuch eingetragen worden, obwohl tatsächlich keine Verwahrung erfolgte. Da noch im laufenden Prüfverfahren Verbesserungen vorgenommen und die Bediensteten sensibilisiert wurden, sah der NPM die eingestandenen Mängel als behoben an.

**Eintragungen im Verwahrungsbuch**

► ***Anhaltungen in PI sind lückenlos und nachvollziehbar zu dokumentieren.***

Einzelfall: 2025-0.224.438, 2024-0.660.970, 2024-0.822.809 (alle VA/BD-I/C-1)

### **2.8.3 Mangelhafte bauliche Ausstattung**

Stellen die Kommissionen bei ihren Besuchen Mängel in 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.

**Kontakt zu Wachpersonal** Personen in Polizeigewahrsam müssen laut CPT (CPT/Inf/E (2002) 1 Rev. 2010, Deutsch, S. 16, Rz 48) stets mit dem Wachpersonal Kontakt aufnehmen können. In Umsetzung dieses Standards sieht § 4 Abs. 4 AnhO vor, dass in Hafträumen zur Verständigung der Aufsichtsorgane geeignete Einrichtungen vorzusehen sind. Durch den Einbau eines Alarmtasters wird dieser Bestimmung in der Regel Genüge getan.

**Alarmtaster** Defekte bzw. nicht ausreichend gekennzeichnete Alarmtaster sind im Zusammenhang mit der staatlichen Fürsorgepflicht der Sicherheitsbehörden für angehaltene Personen und deren besonderes Abhängigkeitsverhältnis menschenrechtlich problematisch: Nimmt man inhaftierten Personen dieses Verständigungsmittel, besteht die Gefahr, dass auf deren Bedürfnisse und auf Notsituationen nicht rechtzeitig reagiert werden kann.

In der PI Van-der-Nüll-Gasse beanstandete der NPM die kaum hörbare akustische Rufanlage im Arrestbereich sowie nicht gekennzeichnete Alarmtaster in den beiden besonders gesicherten Verwahrungsräumen. Eine fehlende Kennzeichnung der Alarmtaster kritisierte der NPM auch im besonders gesicherten Verwahrungsraum der PI Hermann-Bahr-Straße und im Haftraum Nr. 2 der PI Garsten. In allen Dienststellen behob das BMI die Mängel umgehend.

Die geltende RLfAS sieht vor, dass in jeder Zelle ein Ruftaster zur Verständigung der Exekutivbediensteten zu installieren ist. In der PI Wolfsberg war der Alarmtaster außerhalb der Zelle in einer Höhe von etwa 150 cm angebracht und für Angehaltene nur durch eine kleine Aussparung zwischen Wand und Gitterstäben erreichbar. Da das BMI die Installation eines Alarmtasters innerhalb der Zelle in Aussicht stellte, sah der NPM den Mangel als in Behebung befindlich an.

**Beleuchtung, Belüftung und Sauberkeit** Polizeizellen sollen nach dem CPT (CPT/Inf/E (2002) 1 Rev. 2010, Deutsch, S. 15, Rz 47) über eine angemessene Beleuchtung und Belüftung verfügen und sauber sein. Verwahrungsräume sollen nach den geltenden RLfAS so ausgestattet sein, dass sich Angehaltene nicht verletzen können.

**Gefahrenpotenzial** Die Kommission kritisierte bei der PI Bruck an der Mur das fehlende Belüftungssystem in beiden Verwahrungsräumen. Zusätzlich fiel der Kommission in einem Haftraum ein bauliches Gefahrenpotenzial durch einen Gitterspalt auf. Kurz vor dem Besuch habe sich ein Angehaltener den Arm in der in Griffweite befindlichen Tür eingeklemmt. Beim anderen Haftraum rügte die Kommission das mangelnde Tageslicht. Das BMI räumte die Mängel ein, konnte aber keinen Zeitplan für eine Sanierung des Arrestbereichs nennen. Verwahrungsräume haben den geltenden CPT-Standards zu entsprechen, daher beanstandete der NPM die Ausstattungsmängel.

In der PI Eisenerz stellte die Kommission Efeubewuchs an der Fassade fest, der Glasbausteine und die Belüftung der beiden Hafträume überdeckt hatte. Im laufenden Prüfverfahren wurde ein Grünschnitt samt Säuberung vorge-

nommen und der Einbau einer künstlichen Zellenbeleuchtung geprüft, weshalb der NPM die Mängel als behoben ansah.

Fehlende Lichtschalter in den beiden Verwahrungsräumen der PI Neusiedl am See stellte eine Kommission im Besuchszeitraum kritisch fest. Angehaltene, die lediglich verdächtig sind, eine strafbare Handlung begangen zu haben, sind dadurch bei der Anhaltung stärker eingeschränkt als Strafgefangene, die einen Anspruch auf lesetaugliche, ein- und ausschaltbare Lampen haben. Der NPM hielt an seiner Empfehlung aus dem Jahr 2017 fest, Verwahrungsräume in PI standardmäßig mit Lichtschaltern auszustatten und kritisiert erneut diesen Mangel (vgl. PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 166 ff.). Das BMI lehnt die Umsetzung der Empfehlung, vor allem aus suizidpräventiven Gründen, weiterhin ab.

Das BMI stellte in Aussicht, das desolate Fenster und Feuchtigkeitsschäden im Mauerwerk des Verwahrungsräume der PI Winklern zu reparieren. Auch bei der PI Mattersburg räumte das BMI den Sanierungsbedarf des WCs im Haftraum ein. Die verschmutzten Wände und der Plafond des Verwahrungsräume der PI Eferding sollen dem BMI zufolge neu ausgemalt werden. In allen Fällen sah der NPM die eingestanden Mängel als in Behebung befindlich an.

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 einiger Polizeidienststellen auf: Die PI Leobersdorf war nur über eine Treppe erreichbar und die Gegensprechanlage war zu hoch montiert. Zudem fehlte ein taktiler Leitsystem für Menschen mit Sehbehinderung. Das BMI konnte keinen Zeitplan für Verbesserungen nennen. Auch die PI Lamprechtshausen war mangels Aufzugs nicht barrierefrei erreichbar. Zumindest stellte das BMI eine Prüfung zum Einbau einer Funk-Gegensprechanlage beim Stiegenaufgang in Aussicht. Es sagte zu, Hinweisschilder für den hofseitig gelegenen barrierefreien Zugang zur PI Neusiedl am See anzubringen. Auch das Prüfverfahren zur PI Van-der-Nüll-Gasse führte zu einer Verbesserung: Die Rampe im Zugangsbereich wurde an beiden Enden farblich markiert.

Bei der PI Kobersdorf stellte das BMI in Aussicht, ein taktiler Leitsystem – unter Beiziehung des regionalen Blinden- und Sehbehindertenverbandes – zu installieren. Der Zugangsbereich der PI Grafenstein soll dem BMI zufolge mit

**BMI holt  
Fachexpertise ein**

taktilen Bodeninformationen versehen werden und die Gegensprechanlage eine Braille-Beschriftung erhalten. Auch zur Verbesserung des Zugangs zur PI Neusiedl am See und der PI Bad Tatzmannsdorf für Menschen mit Sehbehinderung kündigte das BMI an, Fachexpertise einzuholen. Der NPM sah die mangelnde Barrierefreiheit der vier Dienststellen als in Behebung befindlich an.

Verfügt eine Polizeidienststelle über eine ausgewiesene Kundensanitäreinrichtung, muss diese behindertengerecht ausgeführt sein (vgl. PB 2018, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 169). In der API Mattersburg wurde ein mangelhafter Stützklappgriff umgehend getauscht. Die Reparatur des Notfallknopfs in der Partientoilette der PI Bad Tatzmannsdorf leitete das BMI umgehend in die Wege. Es stellte auch eine entsprechende Nachrüstung der PI Schwanenstadt und der PI Schallerbach mit fehlenden Stützklappgriffen in Aussicht. In der PI Neusiedl am See war das prinzipiell barrierefreie Parteien-WC aufgrund eines abgestellten Putzwagens nicht ungehindert nutzbar. Noch im Zuge des Prüfverfahrens behob das BMI diesen Mangel.

Das BMI hielt bei einigen beanstandeten Dienststellen fest, dass die Gründe für die fehlende Barrierefreiheit mancher PI vielfältig seien (z.B. fehlende Eigentümerzustimmung, bauliche Machbarkeit, unverhältnismäßiger Aufwand, keine geeigneten Mietobjekte zur Verlegung) und in der Regel nicht im Einflussbereich der jeweiligen LPD liegen würden.

**Umsetzung bis 2019** 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.

- ▶ ***Alarntaster in Verwahrungsräumen müssen funktionstüchtig und ausreichend gekennzeichnet sein, damit Angehaltene Kontakt mit dem Wachpersonal aufnehmen können.***
- ▶ ***Alarntaster müssen in einer für Angehaltene erreichbaren Höhe angebracht werden und sich innerhalb der Zelle des Verwahrungsraums befinden.***
- ▶ ***Verwahrungsräume müssen über eine angemessene Beleuchtung und Belüftung verfügen.***
- ▶ ***Hafträume müssen für Angehaltene sicher und sauber sein.***
- ▶ ***PI müssen barrierefrei gestaltet sein.***

Einzelfälle: 2024-0.820.912, 2025-0.224.438, 2025-0.520.205, 2025-0.525.013, 2024-0.909.861, 2025-0.018.669, 2024-0.906.411, 2024-

0.626.431, 2025-0.078.574, 2025-0.457.351, 2024-0.660.970, 2024-0.799.918, 2024-0.418.348, 2025-0.260.934, 2024-0.626.172, 2025-0.130.604, 2024-0.499.379 (alle VA/BD-I/C-1)

## 2.8.4 Verweigerte Auskunftserteilung – PI Eugendorf

Im Zuge des Besuchs der PI Eugendorf ersuchte die Kommission um Auskunft über den Personalstand dieser Dienststelle. Diese wurde ihr jedoch mit dem Hinweis auf eine Weisung der LPD Sbg verweigert, wonach die Erhebung des Personalstands in PI nicht vom OPCAT-Mandat gedeckt sei.

Personalstand einer Dienststelle

PI sind zweifelsfrei als Orte der Freiheitsentziehung im Sinne des Art. 4 Abs. 1 OPCAT anzusehen. Aus Sicht des NPM können sich organisatorische Bedingungen in einer Dienststelle – wie z.B. Personalmangel und eine damit verbundene Überlastung – auf den Vollzug von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen auswirken und sind somit vom Mandat des NPM umfasst (vgl. PB 2015, Band „Präventive Kontrolle“, S. 151 f.). Seit Jahren kritisiert der NPM personell schlecht ausgestattete Polizeidienststellen und die damit verbundene Arbeitsbelastung der Exekutivbediensteten (zuletzt PB 2024, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 187).

Auswirkung auf Freiheitsentziehung

Im Prüfverfahren begründete das BMI die verweigerte Auskunft mit einem internen Missverständnis innerhalb der LPD Sbg. Es habe nie eine Weisung gegeben, wonach die Erhebung des Personalstands nicht vom OPCAT-Mandat erfasst sei. Da das BMI die Daten nachreichte und die Angelegenheit klärte, sah der NPM die verweigerte Unterstützung als behoben an.

Einzelfall: 2025-0.245.648 (VA/BD-I/C-1)

## 2.8.5 Mangelhafter Nichtrauchererschutz

Beim Besuch der PI Garsten stellte die Kommission fest, dass der Vorraum zum Verwahrungsraum Nr. 2 als Raucherraum verwendet wurde. Auf Nachfrage zum deutlich wahrnehmbaren Zigarettenrauch sei mitgeteilt worden, dass es sich um eine Vergünstigung für die rauchenden Bediensteten der Dienststelle handle.

Das BMI hielt im Prüfverfahren fest, dass das Rauchen in Arbeitsstätten nach § 30 B-BSG verboten ist. Beim Vorraum handle es sich aber um keinen Arbeitsraum, da er durch eine Tür vom Verwahrungsraum getrennt ist. § 30 Abs. 3 gestatte als Ausnahme das Rauchen in solchen Räumen. Das BMI räumte aber auch ein, dass eine Dienstanweisung der LPD OÖ das Rauchen in sämtlichen Amtsräumen untersagt.

Allgemeines Rauchverbot

**LPD ÖO setzte Maßnahmen** Der NPM teilt die Auffassung des BMI nicht, wonach der Vorraum, den Bedienstete zum Verbringen von Festgenommenen in und aus dem Verwahrungsraum Nr. 2 betreten müssen, nicht als Arbeitsraum angesehen wird. Da letztendlich die LPD OÖ die Dienststellenleitung angewiesen hat, künftig in allen Amtsräumen der PI Garsten das Rauchverbot einzuhalten, sah die VA den mangelhaften Nichtrauchererschutz als behoben an.

► ***PI sind öffentliche Gebäude und daher ist der gesetzliche Nichtrauchererschutz einzuhalten.***

Einzelfall: 2025-0.224.438 (VA/BD-I/C-1)

### 2.8.6 Positive Feststellungen

Die Kommissionen halten bei jedem Besuch ihre Beobachtungen in einem Besuchsprotokoll fest. Dabei nehmen sie auch positive Aspekte und Verbesserungen wahr und teilen diese im Abschlussgespräch den Leitungen der Dienststellen mit. In mehreren Fällen war es dem NPM ein Anliegen, dem BMI als oberstem Organ die positiven Eindrücke schriftlich mitzuteilen. Das BMI und die Dienststellen begrüßten diese Form der konstruktiven Zusammenarbeit.

Regelmäßig loben die Kommissionen die wahrgenommene Kooperationsbereitschaft, die vollständige Dokumentation von Amtshandlungen und Anhaltungen, saubere Hafträume, ein harmonisches Betriebsklima sowie barrierefrei und modern ausgestattete Dienststellen.

**PI Salzburg Rathaus** Die PI Salzburg Rathaus fiel der Kommission gleich aus mehreren Gründen positiv auf: Die gepflegte und saubere Dienststelle ist barrierefrei zugänglich und verfügt über einen barrierefrei gestalteten Raum für den Parteienverkehr. Neben der Kooperationsbereitschaft lobte die Kommission die sorgfältige Dokumentation von Anhaltungen, das Vorhandensein von WLAN sowie die gute Organisation der Dienststelle. Ausdrücklich positiv hielt die Kommission fest, dass nach dem letzten Besuch im Jahr 2022 eine den gesamten Haftraum überwachende Kamera installiert wurde.

**PI Fuhrmannsgasse** In der PI Fuhrmannsgasse würdigte die Kommission die dimmbare Beleuchtung in allen Zellen sowie das Vorhandensein von Hygieneartikeln für weibliche Angehaltene und sauberen Decken im Arrestbereich.

**PI Vösendorf** Beim Folgebesuch der PI Vösendorf lobte die Kommission die gute Erreichbarkeit und Zusammenarbeit mit dem amtsärztlichen Dienst, die Auszeichnung der Dienststelle als demenzfreundlich, die bestehende Erste-Hilfe-Ausstattung, die sichtbaren Aushänge zur Medikamentengebahrung und entsprechend gut informierte Bedienstete.

In diesem Berichtsjahr wurde die PI Winklern erstmalig besucht. Dabei stellte die Kommission eine hohe Kooperationsbereitschaft und ein gutes Arbeitsklima fest. Zusätzlich nahm die Kommission die gute räumliche Ausstattung und Lage der Dienststelle wahr. **PI Winklern**

In der zum Besuchszeitpunkt nur eingeschränkt besetzten PI Eferding beeindruckte die Kommission das Engagement eines Bediensteten bei der Überprüfung der Anhaltdokumentation. Zusätzlich positiv stellte die Kommission das gute Betriebsklima, den barrierefreien Zugang zur Dienststelle, die nach dem Letztbesuch im Jahr 2017 erfolgte Verglasung des Anhalteraums im Fensterbereich sowie die moderne und gute Ausstattung der Dienststelle fest. **PI Eferding**

Positiv fiel der Kommission bei ihrem Besuch der PI Schwanenstadt die Kooperationsbereitschaft, die Sauberkeit der Dienststelle, die gute Personalausstattung sowie eine schriftliche Anleitung für die korrekte Anhaltdokumentation auf. **PI Schwanenstadt**

Als vorbildlich sah die Kommission in der PI Eugendorf neben der Kooperationsbereitschaft die Sauberkeit der Dienststelle, die genaue Führung des Verwahrungsbuchs und im Zellenvorraum bereitgestellte Trinkbecher für Angehaltene an. **PI Eugendorf**

Die Kommission lobte beim Folgebesuch der PI Garsten die hohe Kooperationsbereitschaft, das im Vergleich zum Vorbesuch wahrgenommene bessere Betriebsklima sowie die verbesserte räumliche und personelle Ausstattung der Dienststelle. **PI Garsten**

Beim Besuch der PI Bad Hofgastein stellte die Kommission die Kooperationsbereitschaft, die sorgfältige und umfassende Dokumentationen im Verwahrungsbuch und in den Anhalteprotokollen, die gute Ausstattung des Verwahrungsraums sowie die im Zellenvorraum bereitgestellten Pappbecher zum Trinken für Angehaltene positiv fest. **PI Bad Hofgastein**

Einzelfälle: 2025-0.130.590, 2025-0.483.083, 2025-0.661.043, 2025-0.906.411, 2025-0.078.574, 2025-0.130.604, 2025-0.245.648, 2025-0.224.438, 2025-0.208.564 (alle VA/BD-I/C-1)

## 2.9 Zwangsakte

### Einleitung

Im Rahmen des OPCAT-Mandats überprüft der NPM 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. Im Berichtsjahr 2025 beobachtete der NPM AuvBZ, davon mehrheitlich Fußballspiele, Demonstrationen, Abschiebungen und Schwerpunktaktionen.

#### Weniger Beobachtungen – kaum Missstände

Im Vergleich zu den vergangenen Jahren beobachteten die Kommissionen weniger AuvBZ. Das ist durchaus nicht ungewöhnlich, weil die Palette von zu besuchenden Einrichtungen sehr groß ist, etwa auch im Gesundheits- und Pflegebereich. Zudem beschließt der NPM jährlich mehrere Prüfungsschwerpunkte, die die Kommissionen im folgenden Jahr abarbeiten. Weiters ist in diesem Jahr zu beobachten, dass die Kommissionen bei den wenigen Beobachtungen, die sie durchführten, kaum Missstände identifizierten.

#### Vermittlerrolle bei Pyrotechnik

Wie schon im letzten Jahr erwähnt, sieht sich der NPM in manchen Bereichen der präventiven Menschenrechtskontrolle auch als Vermittler zwischen den Beteiligten, und nicht so sehr als Prüfer oder Kontrollor. Aus diesem Grund setzte der NPM sein Vorhaben, die exzessive Verwendung von Pyrotechnik in den Stadien zu verringern, fort.

#### Internationale Kooperationen

Mittlerweile hat der NPM seine Erfahrungen mit Polizeibeobachtungen im Rahmen von Fußballspielen mit anderen NPMs geteilt. Diese Länder zeigten großes Interesse am Vorgehen des NPM, weil sie in ihren Ländern mit ähnlichen Problemen wie in Österreich konfrontiert sind. So war etwa beim jährlichen fachlichen Austausch der deutschsprachigen NPMs von Deutschland, Österreich, der Schweiz, Liechtenstein und Luxemburg auch die Beobachtung von Fußballspielen ein Thema.

Auch fand 2025 ein laufender Online-Austausch mit dem slowakischen NPM statt, der auch beginnt, die Polizei im Rahmen von Fußballspielen zu beobachten. Mitarbeitende der VA unterstützen den dortigen NPM bei Bedarf mit ihrer Expertise und Erfahrung.

### 2.9.1 Schwerpunktaktionen

#### Grenzübergang Nickelsdorf

Eine Delegation einer Kommission beobachtete am 22. August 2024 eine Schwerpunktaktion am Grenzübergang Nickelsdorf wegen illegaler Migration bzw. Schlepperei und Bekämpfung grenzüberschreitender Kriminalität.

#### Kritik an Bedingungen

Dabei kritisierte die Kommission die hygienischen Bedingungen der Matratzen und der Fußböden in den Anhalteräumen. Obgleich diese Räumlichkeiten

nur für die Anhaltung von wenigen Stunden gedacht sind, wurden Männer und Frauen fallweise über Nacht untergebracht. Der NPM kritisierte, dass es keine adäquaten Wasch- und Duscmöglichkeiten gab. Es waren lediglich zwei Waschbecken vorhanden, von denen eines halb aus der Wand gerissen war.

Das BMI erwiderte, dass es sich um Anhalteräume und keine Hafträume handeln würde und daher gemäß Anhalteordnung keine Duscmöglichkeiten notwendig seien. Anhaltungen über Nacht würden zudem nur in Ausnahmefällen stattfinden.

Das BMI veranlasste eine Grundreinigung der Räumlichkeiten und einen Austausch der Matratzen und ließ das kaputte Waschbecken ersetzen.

**BMI veranlasste Verbesserungen**

Einzelfall: 2024-0.772.094 (VA/BD-I/C-1)

## 2.9.2 Fußballspiele

Am 24. November 2024 fand das Fußballbundesligaspiel zwischen Blau-Weiß-Linz und dem GAK im Hofmann-Personal-Stadion, ehemals Donauparkarena, statt. Der NPM lobte den Ablauf des Einsatzes an sich und stellte keine Mängel fest.

**Guter Einsatz der Polizei**

Die Situation der Sicherheitsexekutive kritisierte der NPM hingegen. Zum einen waren die Räume der Polizei nicht beheizt und daher bei niedrigen Temperaturen sehr kalt. Zudem gab es ein Loch in der Wand zwischen der PI und den WC-Anlagen, die von den Stadionbediensteten benutzt werden, weshalb Geräusche und Gerüche aus der WC-Anlage in der PI zu hören waren. Zuletzt kritisierte die Kommission, dass man vom Gang durch das Fenster des Journaldienstraums in den Dienstraum sehen konnte, weil die Glasfenster keine Sichtschutzfolien hatten. Somit wäre sowohl die Arbeit der Beamtinnen und Beamten als auch die Intim- und Privatsphäre der Angehaltenen beeinträchtigt gewesen.

**Kommission kritisierte Arbeitsbedingungen**

Das BMI stellte zunächst fest, dass es keine PI „Donauparkstadion“ gibt. Die Räumlichkeiten im „Hofmann-Personal-Stadion“ sind weder angemietet worden, noch gibt es diesbezüglich einen Nutzungsvertrag mit der Stadt Linz bzw. der zuständigen Immobilien Linz GmbH (einer Tochtergesellschaft der Stadt Linz). Die Räumlichkeiten im Stadion werden der Polizei lediglich bei Bedarf (an Spiel-/Veranstaltungstagen) kostenlos vom Stadionbetreiber zur Verfügung gestellt. Eine Gefahr der Verletzung der Intim- und Privatsphäre i.S.d. Art. 8 EMRK habe laut Information des BMI allerdings nie bestanden.

Das BMI griff alle Kritikpunkte des NPM auf und führte Verbesserungen durch. Die Räumlichkeiten der Polizei werden seitdem während des Einsatzes durchgehend geheizt, das Loch zum WC wurde geschlossen und das Fenster mit einer einseitig durchsichtigen Schutzfolie beklebt.

**Mängel werden behoben**

**Exzessiver Gebrauch von Pyrotechnik** Wie bereits im PB 2024 ausgeführt, beobachtete die Kommission das Wiener Derby zwischen Rapid Wien und Austria Wien am 25. Februar 2024 und am 22. September 2024 und kritisierte den exzessiven Gebrauch von Pyrotechnik.

Aus diesem Grund lud der NPM am 15. Oktober 2024 zu einem „Runden Tisch“ ein, an dem Vertreterinnen und Vertreter des BMI, der LPD Wien, der Österreichischen Bundesliga, des Österreichischen Fußballbundes und der Vereine SK Rapid Wien und SK Austria Wien teilnahmen (PB 2024, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 192).

**VA will mit Vereinen kooperieren** In diesem Gespräch erklärten sich die Vereine Rapid Wien und Austria Wien bereit, dass die Kommissionen des NPM auch ihre Maßnahmen zu mehr Sicherheit und gegen exzessive Pyrotechnik kontrollieren dürfen. Die Erlaubnis der Vereine zur Überprüfung erfolgte freiwillig, weil Vereine nicht Teil der Verwaltung sind und die Kommissionen der VA keine verfassungsrechtliche Kompetenz haben, Vereine zu überprüfen.

In einem weiteren Schritt schrieb die VA im Herbst 2025 österreichweit alle relevanten Vereine an und ersuchte, mitzuteilen, ob sie ebenfalls Besuche der Kommissionen der VA freiwillig gestatten wollen. Bis dato haben zwei weitere Vereine eine Kooperation mit den Kommissionen zugesagt, von den anderen ist eine Antwort noch ausständig.

Einzelfälle: 2024-0.909.857, 2024-0.203.619 (beide VA/BD-I/C-1)

### 2.9.3 Positive Beobachtungen

**Fußballspiele** Im Berichtszeitraum gab es keine Beanstandungen des NPM an den Polizeieinsätzen bei Fußballspielen. Wenn die zuständige Kommission des NPM einen Polizeieinsatz positiv bewertet, beanstandet in der Regel der NPM diese Polizeieinsätze auch nicht.

**Grazer und Linzer Derby** Sowohl das Grazer Derby, SK Sturm Graz vs. GAK am 19. Oktober 2024, als auch das Linzer Derby zwischen dem FC Blau-Weiß-Linz und dem LASK am 9. Februar 2025 waren gut organisiert. Insbesondere hob die Kommission sämtliche Maßnahmen der Polizei zur Sicherung eines koordinierten Ablaufs der Fanmärsche, die Einlässe in die Stadien und den Abstrom aus den Stadien hervor. In Graz begrüßte die Kommission zusätzlich die baulichen Veränderungen im Stadion, die wesentlich zu einem sicheren und geordneten Ablauf des Spiels beitrugen.

Zum Spiel des FK Austria Wien gegen Sturm Graz am 25. September 2024 in der Generali Arena und zum UEFA-Champions-League-Spiel zwischen FC Austria Salzburg und Atletico Madrid gab es ebenfalls Lob für die Polizei. Beide Polizeieinsätze liefen friedlich und ohne Probleme ab.

Auch die beobachteten Demonstrationen gaben keinen Anlass zur Kritik.

**Demonstrationen**

In Linz fanden am 1. Februar 2025 der Burschenschaftsball und eine Gegen-demonstration statt. Die Kommission beschrieb den Polizeieinsatz als maßvoll und angemessen.

**Linz**

Die Demonstrationen in Wien „Alarmstufe für die Republik“ am 9. Jänner 2025 am Ballhausplatz und „Für Frieden und Neutralität! Gegen die Zuckerlkoalition!“ am Heldenplatz am 30. November 2024 waren nach Ansicht der Kommission von der Polizei gut geplant und professionell durchgeführt worden. In beiden Fällen agierte die Sicherheitsexekutive trotz aufgeheizter Stimmung ruhig.

**Wien**

In Innsbruck gab es zu Jahresbeginn mehrere Demonstrationen, am 9. Jänner 2025, am 23. Jänner 2025 und am 1. Februar 2025. Die zuständige Kommission bewertete die Polizeieinsätze als deeskalierend und verhältnismäßig.

**Innsbruck**

Bei der Demonstration „Wir werden eine Türkis-Blaue Mehrheit nicht unbeantwortet lassen!“ am 30. September 2024 in Innsbruck gab es seitens der Kommission zunächst Kritik am Vorgehen der Polizei hinsichtlich fehlender Sprachansagen zu Bild- und Tonaufnahmen, wenngleich eine gleichlautende Leuchtanzeige auf einem Einsatzfahrzeug wahrnehmbar war.

**NPM sieht von  
Beanstandung ab**

§ 54 SPG bestimmt, dass die Polizei unter bestimmten Voraussetzungen Bild- und Tonaufnahmen von den Demonstrationsteilnehmenden anfertigen darf, wenn dies zuvor auf eine Weise angekündigt wird, dass es einem möglichst weiten Kreis potenzieller Betroffener bekannt wird.

Das BMI begründete in seiner Stellungnahme, dass dem Erfordernis des § 54 SPG mit der Leuchtanzeige entsprochen worden sei, weil die Leuchtanzeige weithin gut sichtbar gewesen wäre. Eine zusätzliche Durchsage mittels Lautsprecher hätte zudem zu einer Eskalation führen können.

Aufgrund dieser Begründung und der Tatsache, dass diese Frage auch im Abschlussgespräch zwischen dem Einsatzleiter und der Besuchsdelegation besprochen worden war, sah der NPM in weiterer Folge von einer Beanstandung ab.

Zur Demonstration „Kein Platz für rechte Hetze – Nein zum Akademikerball“ am 25. Jänner 2025 führte die Kommission aus, dass der Polizeieinsatz höchst professionell erfolgt war. Zudem war der Einsatz von Drohnen zielführend und die Stärke der Einsatzkräfte angemessen.

**Graz**

Am 27. Februar 2025 fand eine Schwerpunktaktion am Grenzübergang Nickelsdorf zur illegalen Migration bzw. Schlepperei und Bekämpfung der grenzüberschreitenden Kriminalität statt. Der Einsatz war gut organisiert und verlief nach Ansicht der Kommission ruhig, respektvoll und deeskalierend. Bei Bedarf wurden Dolmetscherinnen und Dolmetscher beigezogen.

**Schwerpunktaktion**

## Zwangsakte

---

Einzelfälle: 2024-0.800.039, 2025-0.151.124, 2024-0.1733.984, 2025-0.151.164, 2025-0.130.608, 2025-0.071.584, 2024-0.909.836, 2025-0.173.590, 2025-0.260.893, 2025-0.067.833, 2024-0.834.350, 2025-0.101.704, 2025-0.182.551 (alle VA/BD-I/C-1)

## Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
ÄrzteG	Ärztegesetz
AG	Arbeitsgruppe
AHZ	Anhaltezentrum
AKH	Allgemeines Krankenhaus
AMS	Arbeitsmarktservice
AnhO	Anhalteordnung
API	Autobahnpolizeiinspektion
Art.	Artikel
AuvBZ	Akt unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt
BAK	Bundesamt zur Korruptionsprävention und Korruptionsbekämpfung
BAK-G	Gesetz über das Bundesamt zur Korruptionsprävention und Korruptionsbekämpfung
BD	Bildungsdirektion
BFA	Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl
BGBI.	Bundesgesetzblatt
Bgld	Burgenland
BM ...	Bundesministerium ...
BMASGPK	... für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BMI	... für Inneres
BMJ	... für Justiz
BMLV	... für Landesverteidigung
BMSGPK	... für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (vormalig)
BReg	Bundesregierung
B-VG	Bundesverfassung
BVG Kinderrechte	Bundesverfassungsgesetz über die Rechte von Kindern
BVGPersFr	Bundesverfassungsgesetz über den Schutz der persönlichen Freiheit
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

DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
DVO	Durchführungsverordnung
EBM	Ermittlungs- und Beschwerdestelle Misshandlungsvorwürfe
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte
ErläutRV	Erläuterungen zur Regierungsvorlage
EU	Europäische Union
(f)f.	folgend(e) (Seite, Seiten)
FH	Fachhochschule
FICE	Netzwerk zur Verbesserung der außerfamiliären Betreuung von Kindern und Jugendlichen (Fédération Internationale des Communautés Educatives)
FSW	Fonds Soziales Wien
FTZ	Forensisch-Therapeutisches Zentrum
GD	Generaldirektion (für den Strafvollzug und den Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen)
gem.	gemäß
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HCV	Hepatitis-C-Virus
HeimAufG	Heimaufenthaltsgesetz
Hg.	Herausgeber
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)
i.d.F.	in der Fassung
i.S.d.	im Sinne der/des
JA	Justizanstalt(en)
JGG	Jugendgerichtsgesetz
Kap.	Kapitel
KI	Künstliche Intelligenz
KIJA	Kinder- und Jugendanwaltschaft
KJH	Kinder- und Jugendhilfe
KJHEV	Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungsverordnung
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Ktn	Kärnten
LKH	Landeskrankenhaus
Lit.	litera (Buchstabe)
LPD	Landespolizeidirektion

---

LReg	Landesregierung
LT	Landtag
m	Meter
MA	Magistratsabteilung
MRB	Menschenrechtsbeirat
m.w.N.	mit weiteren Nachweisen
NAP	Nationaler Aktionsplan
NGO	Nichtregierungsorganisation (non-governmental organisation)
NÖ	Niederösterreich
NPM	Nationaler Präventionsmechanismus
Nr.	Nummer
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
ÖIF	Österreichischer Integrationsfonds
OGH	Oberster Gerichtshof
OÖ	Oberösterreich
OPCAT	Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PAZ	Polizeianhaltezentrum
PB	Bericht der Volksanwaltschaft an den Nationalrat und an den Bundesrat
PI	Polizeiinspektion
PIG	Psychologengesetz
PSD	Psychosozialer Dienst
PSP	Prüfeschwerpunkt
PThG	Psychotherapiegesetz
RH	Rechnungshof
RLfAS	Richtlinie für Arbeitsstätten
Rz	Randziffer
S.	Seite
s.	siehe
Sbg	Salzburg
sog.	sogenannt
SPG	Sicherheitspolizeigesetz
SPT	UN-Unterausschuss zur Verhütung von Folter
StA	Staatsanwaltschaft
StGB	Strafgesetzbuch
Stmk	Steiermark
StVfG	Sterbeverfügungsgesetz
StVG	Strafvollzugsgesetz

u.a.	unter anderem
u.ä.	und ähnliche
UbG	Unterbringungsgesetz
UEFA	Union of European Football Associations
UK	Unterstützte Kommunikation
UMF	Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge
UN	United Nations
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
UN-KRK	UN-Kinderrechtskonvention
usw.	und so weiter
u.v.a.	und viele andere
VA	Volksanwaltschaft
v.a.	vor allem
Vbg	Vorarlberg
VfGH	Verfassungsgerichtshof
vgl.	vergleiche
VO	Verordnung
VwGH	Verwaltungsgerichtshof
VZÄ	Vollzeitäquivalent(e)
WG	Wohngemeinschaft
WHO	Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization)
WIGEV	Wiener Gesundheitsverbund
WKJHG	Wiener Kinder- und Jugendhilfegesetz
Z	Ziffer
z.B.	zum Beispiel
z.T.	zum Teil

# Anhang

## VOLKSANWALTSCHAFT

**Alten- und Pflegeheime  
Einrichtungen für Menschen mit  
Behinderungen  
Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe  
Krankenanstalten  
Psychiatrische Abt. in Krankenanstalten**

Volksanwalt Mag. Bernhard ACHITZ

Dr. Adelheid PACHER  
Mag.<sup>a</sup> Sirin BEKTAS  
Dr. Kerstin BUCHINGER, LL.M.  
Mag. Johannes CARNIEL  
Dr.<sup>in</sup> Patricia HEINDL-KOVAC  
Dr.<sup>in</sup> Alexandra HOFBAUER  
Mag. Markus HUBER  
Mag.<sup>a</sup> Michaela LANIK  
Mag. Patrizia NACHTNEBEL  
MMag. Donja NOORMOFIDI  
Mag. Alfred REIF  
Mag.<sup>a</sup> Elke SARTO  
Dr.<sup>in</sup> Verena TADLER-NAGL, LL.M.

**Justizanstalten  
Psychiatrische Abt. in Krankenanstalten  
Kasernen**

Volksanwältin Gaby SCHWARZ

Dr. Michael MAUERER  
Dr. Peter KASTNER  
Mag.<sup>a</sup> Manuela ALBL  
Mag. Nadine RICCABONA, MA

**Abschiebungen  
Demos, Polizeieinsätze  
Familienunterbringungen  
Polizeianhaltezentren  
Polizeiinspektionen**

Volksanwalt Dr. Christoph LUISSER

Mag. Petra WANNER  
Dr. Martin BLECKMANN  
Mag. Corina HEINREICHBERGER  
Mag. Dominik HOFMANN  
Mag.<sup>a</sup> Dorothea HÜTTNER  
Mag. Stephan KULHANEK  
Siegfried LETTNER  
Dr. Thomas PISKERNIGG

## KOMMISSIONEN DER VOLKSANWALTSCHAFT

### **Kommission 1 Tirol/Vbg**

Leitung  
Univ.-Prof. Dr. Verena MURSCHETZ, LL.M.

Koordinatorin  
Fatmagül ESEN-SEMIZ

### **Kommissionsmitglieder**

Mag. Dr. Regina BRASSÉ  
Mag.<sup>a</sup> (FH) Mag.<sup>a</sup> Michaela BREJLA  
Erwin EGGER  
Mag. Dr. Wolfgang FROMHERZ  
Dr. med. univ. Karin REINSTADLER  
Andrea SIGL, MBA  
Martha TASCHLER, MSc  
Mag. Thomas THÖNY, BEd

### **Kommission 2 Sbg/OÖ**

Leitung  
ao. Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Karin GUTIÉRREZ-LOBOS

Koordinatorin  
Laura ALBERTI, BA, MA

### **Kommissionsmitglieder**

Doris BRANDMAIR  
Christine HUTTER, BA  
Mag.<sup>a</sup> PhDr.<sup>in</sup> Esther KIRCHBERGER, Bakk.  
Dr. Robert KRAMMER  
Dr.<sup>in</sup> Brigitte LODERBAUER  
MMag.<sup>a</sup> Margit POLLHEIMER-PÜHRINGER, MBA  
Florian STEGER, M.Ed.  
Mag.<sup>a</sup> Michaela UNTERRAINER  
Dr. Ulrike WEIß, MSc

### **Kommission 3 Stmk/Ktn**

Leitung  
Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Reingard RIENER-HOFER

Koordinatorin  
Mag.<sup>a</sup> Caroline PAAR

### **Kommissionsmitglieder**

Mag.<sup>a</sup> Julia KRENN  
Mag. iur. Anna-Maria LINDERMUTH  
Dr.<sup>in</sup> 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.<sup>a</sup> Caroline PAAR

**Kommissionsmitglieder**

Bettina CASPAR-BURES, LL.M.  
Julia EGGER  
Ilona KUNZE  
Dr.<sup>in</sup> Chiara LA PEDALINA  
Mag. Hannes LUTZ  
Mag. Christine PRAMER  
Dr. Joachim STERN  
Mag.<sup>a</sup> Barbara WEIBOLD, MBA

**Kommission 5**  
**Wien (Bezirke 1, 2, 20 bis 22) / NÖ**  
**(pol. Bezirke Gänserndorf, Gmünd, Hollabrunn, Horn, Korneuburg, Krems, Mistelbach, Tulln, Waidhofen a. d. Thaya, Zwettl)**

Leitung  
em. o. Univ.-Prof. DDr. Heinz MAYER

Koordinatorin  
Dr. Evelyn MAYER

**Kommissionsmitglieder**

Dr. Josef BAUMGARTNER  
Mag.<sup>a</sup> Marlene FETZ  
Dr.<sup>in</sup> Gabriele FINK-HOPF  
Mag.<sup>a</sup> Caroline KERSCHBAUMER, E.MA  
Mag.<sup>a</sup> Katharina MARES-SCHRANK  
Dr.med.univ. Erwin MEISL  
Mag.<sup>a</sup> 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  
DSA<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Karin ROWHANI-WIMMER

Koordinatorin  
Marla MEILINGER

**Kommissionsmitglieder**

Mag. Yvonne GLASER  
Mag. Dr. Bettina-Iris MADERNER, BEd., MA  
Cornelia Sarah NEUHAUSER, BA  
Mag.<sup>a</sup> (FH) Marlies NEUMÜLLER  
Dr. Martin ORTNER  
Dr. Nadia SOLEMAN, MSc  
Dr. med. univ. Patrick Clemens SWOBODA  
Dr. Margarete URANÜS

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

Leitung  
Univ.-Prof. Dr. Reinhard KLAUSHOFER

Koordinator  
Alfred MITTERAUER

**Kommissionsmitglieder**

Mag. (FH) David ALTACHER  
Hofrat Dr. Norbert GERSTBERGER  
DSA Philipp HAMEDL, E.MA  
Dr. Markus MÖSTL  
Dr. Christian PAWELKA  
Veronika REIDINGER, MA  
Dr. Peter SPIELER  
Dr. Renate STELZIG-SCHÖLER

## MENSCHENRECHTSBEIRAT

Vorsitzende  
Ass.-Prof.<sup>in</sup> DDr.<sup>in</sup> Renate KICKER

stellvertretender Vorsitzender  
Hon.-Prof. Dr. Gerhard AIGNER

<b>Name</b>	<b>Entsendende Institution</b>	<b>Funktion</b>
SC Mag. Dr. Mathias VOGL	BMI	Mitglied
Mag. <sup>a</sup> Johanna ETEME	BMI	Ersatzmitglied
Dr. <sup>in</sup> Brigitte OHMS	BKA	Mitglied
Dr. <sup>in</sup> Elisabeth HANDL-PETZ, LL.M.	BKA	Ersatzmitglied
SL DDr. <sup>in</sup> Meinhild HAUSREITHER	BMSGPK	Mitglied
Dr. <sup>in</sup> Claudia STEINBÖCK	BMSGPK	Ersatzmitglied
Dr. <sup>in</sup> Brigitte ROM	BMJ	Mitglied
MR MMag. <sup>a</sup> Dr. <sup>in</sup> Caroline WALSER	BMJ	Ersatzmitglied
GL Dr. Karl SATZINGER	BMLV	Mitglied
Mag. <sup>a</sup> 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. <sup>a</sup> Teresa SUMEREDER Amt der Sbg Landesregierung	Ländervertretung	Ersatzmitglied
Mag. <sup>a</sup> 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. <sup>a</sup> Anna Magdalena BENTAJOU, LL.M.	Caritas Österreich i.Z.m. VertretungsNetz	Mitglied
Dipl.ET Mag. <sup>a</sup> 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. <sup>a</sup> Monika SCHMEROLD	Selbstbestimmt Leben Initiative Österreich i.Z.m. BIZEPS	Mitglied
Mag. <sup>a</sup> 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. <sup>a</sup> Dr. <sup>in</sup> Nora RAMIREZ CASTILLO, MSc	SOS Mitmensch i.Z.m. Integrationshaus und Asyl in Not	Ersatzmitglied
Dr. <sup>in</sup> Barbara JAUK	Gewaltschutzzentrum Steiermark i.Z.m. Bundesverband der Gewalt- schutzzentren	Mitglied
Dr. Albin DEARING	Gewaltschutzzentrum Steiermark i.Z.m. Bundesverband der Gewalt- schutzzentren	Ersatzmitglied
Mag. <sup>a</sup> Fiorentina AZIZI HACKER, LL.M.	ZARA i.Z.m. Neustart	Mitglied
Mag. <sup>a</sup> 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 2026