



VOLKSANWALTSCHAFT



Bericht

2021

Präventive
Menschenrechtskontrolle

Bericht der Volksanwaltschaft
2021

Band
Präventive Menschenrechtskontrolle

Vorwort

Seit fast zehn Jahren kontrollieren die Volksanwaltschaft und ihre Kommissionen nunmehr öffentliche und private Einrichtungen, in denen Menschen in ihrer Freiheit eingeschränkt sind oder eingeschränkt werden können. Dazu zählen in Österreich rund 4.000 Einrichtungen, etwa Justizanstalten, Polizeiinspektionen, psychiatrische Einrichtungen, Alten- und Pflegeheime, Krisenzentren sowie Wohngemeinschaften für Kinder und Jugendliche. Darüber hinaus überprüft die Volksanwaltschaft auch Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen und beobachtet die Verwaltung bei der Ausübung unmittelbarer Befehls- und Zwangsgewalt, etwa bei Abschiebungen, Demonstrationen und Polizeieinsätzen.

Das verfassungsgesetzliche Mandat zu diesen Kontrollen wurde der Volksanwaltschaft ab dem 1. Juli 2012 – mit der Umsetzung des UN-Fakultativprotokolls zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe – übertragen. Gemeinsam mit ihren Expertenkommissionen bildet die Volksanwaltschaft den sogenannten Nationalen Präventionsmechanismus (NPM). Bisher kontrollierten sechs regionale Kommissionen regelmäßig Einrichtungen, ohne dass es einen konkreten Anlassfall oder eine Beschwerde gibt. Ab 1. Juli 2021 kam eine weitere Kommission, die Bundeskommission für den Straf- und Maßnahmenvollzug, hinzu.

Die unabhängigen Kontrollen zielen darauf ab, Defizite im System möglichst frühzeitig zu erkennen und auf diese Weise Menschen vor Misshandlung und menschenunwürdiger Behandlung zu bewahren. Der vorliegende Band stellt die Ergebnisse der Tätigkeit der Volksanwaltschaft im Bereich dieser präventiven Menschenrechtskontrolle im Jahr 2021 dar. Im Berichtsjahr führten die Kommissionen österreichweit weit mehr als 500, meist unangekündigte, Kontrollen durch. Anhand konkreter Beobachtungen und Sachverhalte wird auf den folgenden Seiten aufgezeigt, wo Menschenrechte in Gefahr sind oder bereits verletzt wurden, wo dringend Verbesserungen notwendig sind, und welche Maßnahmen zu setzen sind, um diese zu beseitigen bzw. künftig zu verhindern.

Zu Verletzungen von Menschenrechten kommt es meist in Situationen, in denen ein Machtgefälle besteht oder Menschen sich kein oder nur wenig Gehör verschaffen können. Als zusätzliche Herausforderung kam in den letzten beiden Jahren die COVID-19-Pandemie hinzu. Durch die Pandemie-bedingten Maßnahmen wurden bereits bestehende Defizite noch verstärkt. Um die steigenden Infektionszahlen in den Griff zu bekommen, waren auch im Jahr 2021 zahlreiche Einschränkungen im privaten und öffentlichen Leben erforderlich. Diese Einschränkungen bedingten gleichzeitig massive Eingriffe in Menschenrechte, die nicht immer verhältnismäßig waren. So wurden Menschen in Einrichtungen teilweise stärker in ihren Grundrechten und ihrer persönlichen Freiheit eingeschränkt als die übrige Bevölkerung. Doch nicht nur die Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen leiden unter den teilweise noch immer andauernden Einschränkungen, sondern auch das bereits vor der COVID-19-Pandemie unter Druck stehende Personal war und ist zusätzlich gefordert.

Die Volksanwaltschaft analysiert die Beobachtungen der Kommissionsbesuche. Die Ergebnisse der Prüftätigkeit münden schließlich in konkreten Empfehlungen, wie Verletzungen der Menschenrechte in Zukunft besser verhindert werden können. Sie bieten den jeweiligen Einrichtungen, dem dort tätigen Personal sowie allen Verantwortungs-trägern eine Orientierung, welche menschenrechtlichen Standards einzuhalten sind. Im Austausch mit den verantwortlichen Stellen konnte die Volksanwaltschaft auf diese Weise bereits viele Verbesserungen erzielen.

Manche Empfehlungen lassen sich einfacher umsetzen als andere. Zahlreiche festgestellte Mängel konnten in den letzten Jahren nach Gesprächen mit den Verantwortlichen rasch behoben werden. Folgebesuche in bereits geprüften Einrichtungen zeigten vielerorts erkennbare Verbesserungen für die dort untergebrachten Menschen. In anderen Bereichen stoßen die Empfehlungen jedoch auf Grenzen, insbesondere dort, wo neue gesetzliche Grundlagen zu schaffen oder eine bessere Ausstattung mit finanziellen und personellen Ressourcen zu gewährleisten wäre. Daher appelliert dieser Bericht an die Politik, an das Parlament und die Landtage, jene Rahmenbedingungen zu schaffen, die die Einhaltung der Menschenrechte in Österreich langfristig sicherstellen.

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

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



Werner Amon, MBA



Mag. Bernhard Achitz



Dr. Walter Rosenkranz

Wien, im März 2022

Inhalt

Einleitung.....	11
1 Der Nationale Präventionsmechanismus im Überblick	13
1.1 Mandat des NPM	13
1.2 Kontrollen in Zahlen.....	14
1.3 Budget.....	17
1.4 Personelle Ausstattung	17
1.4.1 Personal.....	17
1.4.2 Kommissionen der Volksanwaltschaft.....	18
1.4.3 Menschenrechtsbeirat	18
1.5 Internationale Zusammenarbeit und Kooperationen	18
1.6 Bericht des Menschenrechtsbeirats.....	23
2 Feststellungen und Empfehlungen.....	25
2.1 Alten- und Pflegeheime.....	25
2.1.1 Umgesetzte Empfehlungen.....	26
2.1.2 Strukturelle Mängel bedingen schwere Menschenrechts- verletzungen.....	28
2.1.3 Im zweiten Jahr der COVID-19-Pandemie.....	30
2.1.4 Personalmangel – Pflegereform weiterhin ausständig	36
2.1.5 Gewaltschutz und Umgang mit Misshandlungsvorwürfen	41
2.1.6 Prüfschwerpunkt „Schmerzmanagement und Palliativ- versorgung“	45
2.1.7 Neues Sturzüberwachungssystem Cogvis	46
2.1.8 Positive Wahrnehmungen.....	47
2.2 Krankenhäuser und Psychiatrien	49
2.2.1 Reform des Unterbringungsrechts.....	49
2.2.2 Dauerbaustelle Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	50
2.2.3 Prüfschwerpunkt zum Thema „Deeskalation“	53
2.2.4 Durchführung der Schwerpunktbesuche	54
2.3 Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe.....	73
2.3.1 Neuer Prüfschwerpunkt „Aus- und Fortbildung des sozialpädagogischen Personals“	73
2.3.2 Überblick über einzelne Wahrnehmungen	75

2.3.3	Die Einrichtung als sicherer Ort	78
2.3.4	Fehlen sozialtherapeutischer Plätze	81
2.3.5	Mangel an Krisenabklärungsplätzen	84
2.3.6	Pandemie verschärft schwierige Personalsituation in ganz Österreich	87
2.3.7	Freiheitsbeschränkende Maßnahmen	90
2.3.8	Absonderungen nach dem Epidemiegesetz	92
2.3.9	Junge Erwachsene.....	95
2.3.10	Positive Wahrnehmungen.....	97
2.4	Einrichtungen für Menschen mit Behinderung	100
2.4.1	Schwerpunkt (sexuelle) Selbstbestimmtheit	100
2.4.2	COVID-19: Umgang mit der Pandemie.....	102
2.4.3	COVID-19-Impfpriorisierung.....	104
2.4.4	Beteiligung am Nationalen Aktionsplan (NAP) Behinderung	105
2.4.5	Gesetzliche Vorgaben zu Gewaltschutz und Selbst- vertretung.....	107
2.4.6	Fehlende Strategie- und Aktionspläne zur De-Institutionalisierung	111
2.4.7	Kinder mit Behinderung in Fremdunterbringung	114
2.4.8	Übergangswohnen: Ansparen muss möglich sein	116
2.4.9	Positive Wahrnehmungen.....	116
2.5	Justizanstalten	121
2.5.1	Suizidprävention.....	122
2.5.2	Bauliche Ausstattung.....	126
2.5.3	Lebens- und Aufenthaltsbedingungen	128
2.5.4	Indizien auf Folter, Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung und erniedrigende Behandlung.....	132
2.5.5	Gesundheitswesen	133
2.5.6	Maßnahmenvollzug.....	146
2.5.7	Personalausstattung	148
2.5.8	Rückführung und Entlassung.....	150
2.6	Polizeianhaltezentren.....	153
2.6.1	COVID-19 im polizeilichen Anhaltevollzug.....	153
2.6.2	Ausstehende Umsetzung von Empfehlungen des NPM.....	157
2.6.3	Weitere Aspekte des Anhaltevollzugs in Polizeianhalte- zentren.....	161
2.6.4	Brandschutz in Polizeianhaltezentren.....	163

2.6.5	Personalmangel im PAZ Hernalser Gürtel und Roßbauer Lände	164
2.6.6	Anhaltung psychisch beeinträchtigter, fremd- gefährdender Personen	165
2.6.7	Defizite in der Verpflegung von Häftlingen.....	166
2.6.8	Ausstattungsängel in Polizeianhaltezentren.....	167
2.6.9	Mängel in der Dokumentation von Anhaltungen	169
2.6.10	Anhaltezentrum Vordernberg.....	170
2.6.11	Positive Wahrnehmungen.....	170
2.7	Polizeiinspektionen.....	172
2.7.1	Prüfeschwerpunkte	172
2.7.2	Mangelhafte Dokumentation von Anhaltungen.....	174
2.7.3	Mehrfachbelegung von Verwahrungsräumen	175
2.7.4	Mangelhafte bauliche Ausstattung.....	177
2.7.5	Mangelnder Nichtraucherchutz	180
2.7.6	Personalmangel in der PI Bad Aussee	181
2.7.7	Fehlender Aushang der Anhalteordnung	181
2.7.8	Fehlende Vertraulichkeit amtsärztlicher Unter- suchungen	182
2.7.9	Positive Wahrnehmungen.....	183
2.8	Zwangsakte	186
2.8.1	COVID-19 bei Polizeieinsätzen.....	186
2.8.2	Schwerpunktkontrollen.....	187
2.8.3	Demonstrationen	188
2.8.4	Fußballspiel.....	191
2.8.5	Positive Wahrnehmungen.....	191
	Abkürzungsverzeichnis.....	195
	Anhang	199

Einleitung

Dieser Band informiert über die Arbeit des Nationalen Präventionsmechanismus (NMP) im Jahr 2021. Obwohl das Berichtsjahr von den Auswirkungen und Maßnahmen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie gekennzeichnet war, konnten die Kommissionen der Volksanwaltschaft ihre Tätigkeit ohne Beschränkungen durchführen.

Es sei an dieser Stelle nicht nur allen bisherigen und neu bestellten Mitgliedern der Kommissionen für ihren Einsatz unter den erschwerten Verhältnissen gedankt. Besonders unterstreichen möchte die VA die Kooperationsbereitschaft der kontrollierten Einrichtungen, die den Kommissionen weitestgehend eine umfassende Kontrolle ermöglichten und sie dabei unterstützten.

Dank an
Kommissionen und
Einrichtungen

Alle drei Jahre hat die Volksanwaltschaft die Hälfte der Kommissionsleitungen und der Kommissionsmitglieder nach Anhörung des MRB neu zu bestellen. Diese Neubestellung erfolgte 2021. Nach einer öffentlichen Ausschreibung und einem umfangreichen Auswahlverfahren nahmen die neu- und wiederbestellten Mitglieder der Kommissionen ihre Tätigkeit am 1. Juli 2021 auf.

Neue Zusammen-
setzung der
Kommissionen

Die Volksanwaltschaft nützte auch ein Zeitfenster erleichterter COVID-19-Schutzmaßnahmen und führte einen Erfahrungsaustausch mit den Kommissionen durch. Bei diesem Austausch wurden die Standorte bei der Erarbeitung der Prüfschwerpunkte präsentiert und insbesondere die neu bestellten Kommissionsmitglieder konnten so einen vertiefenden Einblick in die einzelnen Bereiche der Kontrolltätigkeit gewinnen.

Erfahrungsaustausch
mit den Kommissionen

Zusätzlich zu den sechs bestehenden Regionalkommissionen wurde über Beschluss des Kollegiums der Volksanwaltschaft mit 1. Juli 2021 eine eigene Bundeskommission für den Straf- und Maßnahmenvollzug eingerichtet.

Neue Bundeskommis-
sion Strafvollzug

Insgesamt führten die Kommissionen im Berichtsjahr 570 Kontrollen durch, davon 541 in Einrichtungen und 29 bei Polizeieinsätzen. Damit wurde die Anzahl der Besuche und Beobachtungen der Jahre 2018 und 2019 übertroffen. Dies ist auf die vom NPM erachtete Notwendigkeit zur Kontrolle gerade in Zeiten der Pandemie und den damit verbundenen Einschränkungen der Bewegungsfreiheit zurückzuführen.

570 Kontrollen

Die Wahrnehmungen aus der Tätigkeit der Kommissionen und die daraus abgeleiteten Empfehlungen werden am Ende des jeweiligen Kapitels dieses Berichts dargestellt. Die Liste aller Empfehlungen seit 2012 ist auf der Website der VA unter www.volksanwaltschaft.gv.at/empfehlungsliste abrufbar.

1 Der Nationale Präventionsmechanismus im Überblick

1.1 Mandat des NPM

Mit dem OPCAT-Durchführungsgesetz (BGBl. I 1/2012) wurde die VA zum Schutz und der Förderung der Menschenrechte mit den Aufgaben als Nationaler Präventionsmechanismus (NPM) entsprechend dem UN-Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe betraut. Zusätzlich wurde das Mandat der VA in Entsprechung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) um die Prüfung der Einrichtungen und Programme für Menschen mit Behinderung und der Beobachtung und begleitenden Überprüfung verwaltungsbehördlicher Zwangsakte erweitert.

Mandat

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

7 Kommissionen

Die von der VA eingesetzten Kommissionen üben ihre Tätigkeit im Regelfall unangekündigt aus. Alle Kontrollen von Einrichtungen und die Beobachtung von Zwangsakten erfolgen auf der Grundlage eines von der VA und ihren Kommissionen gemeinsam entwickelten Prüfschemas und einer Prüfmethodik (www.volksanwaltschaft.gv.at/pruefmethodik). Über die Einsätze verfassen die Kommissionen Protokolle, geben darin ihre menschenrechtlichen Beurteilungen ab und schlagen der VA vor, wie sie weiter vorgehen soll. Darüber hinaus steht der VA der Menschenrechtsbeirat (MRB) als beratendes Gremium zur Seite. Die Mitglieder werden von der VA bestellt. Der MRB wird von einer Vorsitzenden und einem stellvertretenden Vorsitzenden mit ausgewiesener Expertise auf dem Gebiet der Menschenrechte geleitet und besteht aus Vertreterinnen und Vertretern der Bundesministerien, der Bundesländer sowie der Zivilgesellschaft.

Menschenrechtsbeirat

Trotz der im Berichtsjahr anhaltenden Pandemie-bedingten Einschränkungen wurden 2021 insgesamt 570 Kommissionseinsätze durchgeführt (2020: 448). Neben ihrer Besuchs- und Beobachtungstätigkeit führten die Kommissionen zudem 13 Round-Table-Gespräche mit Einrichtungen bzw. deren übergeordneten Dienststellen.

Intensive Kontrolltätigkeit trotz Pandemie

Darüber hinaus engagierten sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der VA sowie ihre Kommissionsmitglieder im Rahmen der Polizeigrundausbildung und der Ausbildung des Justizwachepersonals. Im Jahr 2021 wurden österreichweit 33 Klassen der Polizeigrundausbildung unterrichtet. Die Ausbildung erfolgte ausschließlich in Präsenz und fand in den Bildungszentren

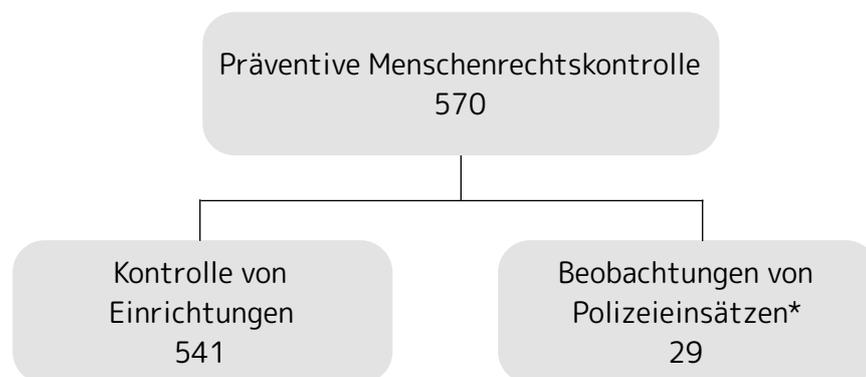
Mitwirkung an Polizei- und Justizwachepersonalausbildung

der Sicherheitsakademie in Eisenstadt, Traiskirchen, St. Pölten, Ybbs, Graz, Krumpendorf, Salzburg, Feldkirch-Gisingen und Absam statt. Demgegenüber konnten die 11 Unterrichtseinheiten, die verteilt über das Berichtsjahr im Rahmen der Grundausbildung der Justizwachebediensteten gehalten wurden, mit einer Ausnahme nur virtuell absolviert werden.

1.2 Kontrollen in Zahlen

Im Jahr 2021 verzeichneten die Kommissionen österreichweit 570 Einsätze. 95 % der Kontrollen fanden in Einrichtungen statt, 5 % betrafen die Beobachtung von Polizeieinsätzen. Im Regelfall erfolgten die Überprüfungen unangekündigt. Im Schnitt dauerten die Kontrollen drei Stunden.

Kontrolltätigkeit der Kommissionen 2021 (in absoluten Zahlen)



* dazu zählen: Abschiebungen, Demonstrationen, Versammlungen

541 Kontrollen in Einrichtungen

Wie in den Vorjahren entfiel der überwiegende Teil der 541 Kontrollen in Einrichtungen auf die sogenannten „less traditional places of detention“. Dazu zählen die über 4.000 Alten- und Pflegeheime, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie Einrichtungen für Menschen mit Behinderung. In diesen Einrichtungstypen führten die Kommissionen 360 Besuche durch. Davon 76 Kontrollen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung.

Zahlreiche Follow-up-Besuche

In vielen Fällen erfolgten Mehrfachbesuche. Die Gesamtzahl der durchgeführten Kontrollen ist daher nicht mit der Anzahl der besuchten Einrichtungen gleichzusetzen. Derartige Follow-up-Besuche sind geboten, um zu überprüfen, ob festgestellte Defizite bereits behoben bzw. dringend gebotene Verbesserungen vorgenommen wurden. Vor allem Justizanstalten und Polizeianhaltezentren werden mehrmals im Jahr kontrolliert.

Beobachtung von 29 Polizeieinsätzen

Darüber hinaus beobachteten die Kommissionen im Berichtsjahr 29 Polizeieinsätze insbesondere bei Demonstrationen und polizeilichen Großeinsätzen.

13 Round-Table- Gespräche

Neben dieser Kontrolltätigkeit haben die Kommissionen 13 Round-Table-Gespräche mit Einrichtungen und übergeordneten Dienststellen geführt.

Die folgende Aufstellung zeigt, wie sich die Kontrollen auf die unterschiedlichen Einrichtungen bzw. auf die beobachteten Polizeieinsätze je Bundesland verteilen.

Anzahl der Kontrollen im Jahr 2021 in den einzelnen Bundesländern nach Art der Einrichtung									
	PI	PAZ	APH	KJH	BPE	PAK/ KRA	JA	Sonstige	Polizei- einsätze
Wien	16	4	21	49	16	12	3	4	6
Bgld	10	0	5	4	6	1	0	0	1
NÖ	56	0	29	30	21	11	9	2	3
OÖ	5	3	5	5	6	7	5	10	1
Sbg	6	1	11	2	5	2	1	0	4
Ktn	7	0	4	3	4	4	0	2	1
Stmk	15	1	16	5	3	11	5	3	3
Vbg	1	1	5	4	3	3	1	0	0
Tirol	5	2	18	10	12	7	3	0	10
gesamt	121	12	114	112	76	58	27	21	29
davon unangekündigt	120	11	102	83	54	39	21	21	18

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 und Krankenanstalten
JA	= Justizanstalten
Sonstige	= Landespolizeidirektion, Sondertransit Flughafen Schwechat etc.

Aus der Gesamtzeile ist ersichtlich, 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.

Anzahl der Kontrollen	
Bundesland	2021
Wien	161
NÖ	131
Stmk	67
Tirol	62
Sbg	47
OÖ	32
Bgld	27
Ktn	25
Vbg	18
gesamt	570

Defizite bei rund
63 % der Kontrollen
festgestellt

Zu allen 570 Kontrollen liegen Ergebnisse in Form von umfassenden Protokollen der Kommissionen vor. Bei 351 Einrichtungsbesuchen sahen sich die Kommissionen veranlasst, die menschenrechtliche Situation zu beanstanden. Bei 210 Kontrollen (190 Einrichtungen und 20 von 29 Polizeieinsätzen) gab es hingegen keinerlei Beanstandungen. Insgesamt zeigten die Kommissionen somit bei 63 % der Kontrollen Mängel auf.

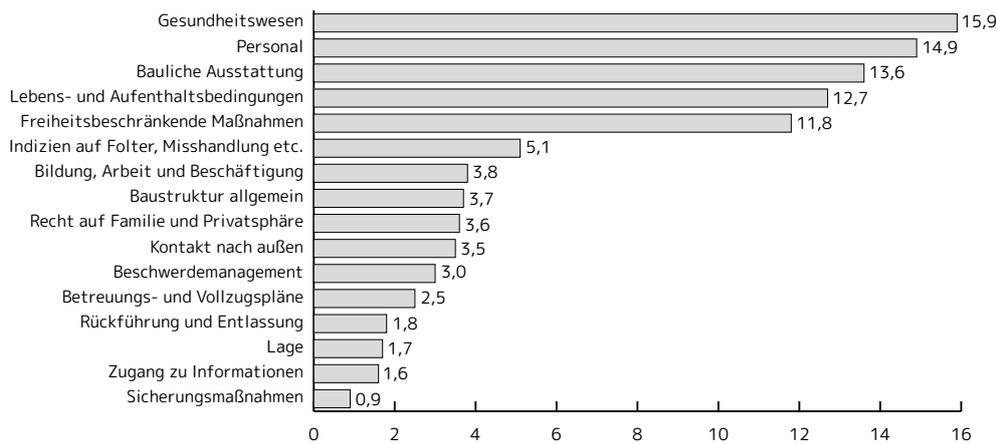
Anteil der Kontrollen 2021		
Besuche	mit Beanstandung	ohne Beanstandung
Kontrolle von Einrichtungen	65 %	35 %
Beobachtung von Polizeieinsätzen	31 %	69 %
Kontrollen gesamt	63 %	37 %

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, wie die Zahlen, 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 15,9% der Beanstandungen das Gesundheitswesen. Die bauliche

Ausstattung gab in 13,6 % Anlass zur Kritik. Fast ebenso häufig wurden die Lebens- und Aufenthaltsbedingungen beanstandet (12,7 %), worunter Sanitär- und Hygienestandards, die Verpflegung oder das Angebot an Freizeitaktivitäten fallen. Freiheitsbeschränkende Maßnahmen sowie unzureichende Personalressourcen führten in 11,8 % bzw. 14,9 % zu Beanstandungen.

Auf welche Themen bezogen sich die Beanstandungen der Kommissionen?

%-Anteile



1.3 Budget

2021 standen für die Kommissionsleitungen, die Kommissionsmitglieder und die Mitglieder des MRB 1.450.000 Euro zur Verfügung. Davon wurden alleine für Entschädigungen und Reisekosten für Kommissionsmitglieder rund 1.305.000 Euro sowie für den MRB rund 85.000 Euro budgetiert; rund 60.000 Euro standen für Workshops, Supervision, Schutzausrüstung, sonstige Aktivitäten der Kommissionen und den im OPCAT-Bereich tätigen Bediensteten der VA zur Verfügung.

1.4 Personelle Ausstattung

1.4.1 Personal

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

1.4.2 Kommissionen der Volksanwaltschaft

Sechs Regional-
kommissionen

Zur Erledigung ihrer Aufgaben hat die VA mindestens sechs multidisziplinär zusammengesetzte Kommissionen einzusetzen, die nach regionalen oder sachlichen Gesichtspunkten zu gliedern sind. Alle drei Jahre sind die Hälfte der Kommissionsleitungen und der Kommissionsmitglieder neu auszuschreiben und nach Anhörung des MRB zu bestellen. Diese Neubestellung erfolgte 2021. Nach einer öffentlichen Ausschreibung und einem umfangreichen Auswahlverfahren nahmen die neu- und teilweise wiederbestellten Mitglieder der Kommissionen ihre Tätigkeit am 1. Juli 2021 auf.

Bundeskommision
Straf- und Maß-
nahmenvollzug

Neben den bislang eingerichteten sechs Regionalkommissionen beschloss die Mitglieder der VA eine eigene Bundeskommission mit der präventiven Kontrolle der Einrichtungen des Straf- und Maßnahmenvollzuges zu betrauen (siehe Anhang). Die Leitung der Justizanstalten erfolgt zentral durch die beim Bundesministerium für Justiz eingerichtete Generaldirektion für den Straf- und Maßnahmenvollzug. Dem Bundesministerium obliegt auch die Umsetzung der vom NPM erstatteten Empfehlungen. Diese zentrale Zuständigkeit und Steuerung des Strafvollzuges und die geringe Anzahl der Einrichtungen des Straf- und Maßnahmenvollzuges begünstigen die Einrichtung einer bundesweit tätigen Kommission. Gleichzeitig wird dadurch die Vergleichbarkeit des Strafvollzuges in den einzelnen Justizanstalten erleichtert und damit auch die Erarbeitung und Abgabe präventiver Empfehlungen in Entsprechung der Arbeitsschwerpunkte. Auch diese Kommission nahm ihre Tätigkeit am 1. Juli 2021 auf.

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 (siehe Anhang). 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

Europäische Union

Menschenrechts-
schutz in Zeiten
von COVID-19

Im Jänner veranstaltete die VA in Zusammenarbeit mit der EU Grundrechtagentur einen Austausch, um den Menschenrechtsschutz in Österreich in Zeiten von COVID-19 zu beleuchten und zu diskutieren, wie die Unabhän-

gigkeit nationaler Menschenrechtsinstitutionen (NHRIs) gestärkt werden kann. Die Veranstaltung wurde mittels Livestream übertragen und simultan Deutsch/Englisch gedolmetscht.

In einem ersten Themenblock präsentierte der Direktor der EU Grundrechtsagentur Michael O’Flaherty einen Bericht über die Stärkung der Unabhängigkeit von NHRIs. Im anschließenden Austausch thematisierten Volksanwalt Werner Amon, Renate Kicker, Vorsitzende des MRB, und Brigitte Ohms, Mitglied des MRB, diesen Bericht im österreichischen Kontext. Erweitert wurde die europäische Perspektive durch den slowenischen Ombudsman Peter Svetina und die Leiterin des europäischen NHRI Netzwerks (ENNHRI) Debbie Kohner.

EU Grundrechteagentur: Bericht zur Stärkung von NHRIs

Der zweite Themenblock widmete sich der wichtigen Rolle, die NHRIs im Bereich des Menschenrechtsschutzes übernehmen. Hier stand vor allem die noch nie dagewesene Situation einer Pandemie, die auch in Zukunft noch starke Auswirkungen auf die Bürgerinnen und Bürger haben wird, im Mittelpunkt. Volksanwalt Bernhard Achitz und Volksanwalt Walter Rosenkranz berichteten, welche Schwerpunkte die Pandemie für die Beschwerdearbeit der VA brachte. Gemeinsam mit Michael Lysander Fremuth, wissenschaftlicher Direktor des Ludwig Boltzmann Instituts für Grund- und Menschenrechte, und Reinhard Klaushofer, Leiter des Österreichischen Instituts für Menschenrechte, zogen die Volksanwälte eine Zwischenbilanz über den Menschenrechtsschutz in Österreich in Zeiten von COVID-19.

Europarat

Im November 2021 begrüßte Volksanwalt Rosenkranz eine Delegation des Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter (CPT), das seinen siebenten periodischen Staatenbesuch in Österreich durchführte. Das CPT agiert auf Basis der Europäischen Konvention zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe, die von allen 47 Mitgliedstaaten des Europarates ratifiziert wurde. Selbstverständlich kooperiert der NPM mit allen Monitoringmechanismen, deren Empfehlungen eine gute Grundlage für weitere Bemühungen zur Verbesserung seines Menschenrechtsschutzes darstellen.

Im Rahmen des Austauschs mit den Delegierten des CPT konnten aktuelle Entwicklungen erläutert, Initiativen vorgestellt und Problemfelder aufgezeigt werden. Beantwortet wurden auch Fragen zur Einhaltung von menschenrechtlichen Standards in Justizanstalten, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen sowie Polizeiinspektionen und Polizeianhaltezentren. Die Vorsitzende des MRB Renate Kicker stellte Themen vor, die derzeit im MRB diskutiert werden.

Austausch zum CPT
Länderbesuch
Österreich

Die Erkenntnisse des CPT-Länderberichtes 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 Europarates, gewählt. Der NPM wertet es als Anerkennung, dass Frau Rowhani-Wimmer, seit 2012 Kommissionsmitglied, erfahrene Juristin sowie Medizinrechts- und Menschenrechtsexpertin, für die Funktionsperiode 2022 bis 2025 nun auch zur österreichischen Vertreterin des CPT gewählt wurde.

NPM Forum Die jährliche Konferenz des NPM Forums des Europarats setzte sich 2021 mit der Rolle des NPMs bei der effektiven Umsetzung von Urteilen des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrecht und Empfehlungen des CPT auseinander. Der thematische Schwerpunkt der Konferenz befasste sich mit der Problematik von Misshandlungen bzw. Misshandlungsvorwürfen durch die Polizei.

Konferenzthema: Misshandlung durch Strafverfolgungsbehörde Die Konferenz bot Einblicke in ein Thema, das in vielen Mitgliedstaaten nach wie vor ein systemisches Problem darstellt. Tatsächlich betonte das CPT, dass in fast einem Drittel der Mitgliedstaaten glaubwürdig von Foltervorwürfen und in mehr als der Hälfte von Misshandlungsvorwürfen berichtet wird. Die Bekämpfung von Folter und Misshandlungen durch Strafverfolgungsbehörden bleibt daher ein zentrales Anliegen für NPMs. Effektiv entgegenwirken kann man nur, wenn die Wirksamkeit der Prüftätigkeit erweitert und das Problem der Straflosigkeit systematischer angesprochen wird.

NPM Newsletter des Europarats Im Sinne einer engeren Kooperation übermittelt Österreich regelmäßig Berichte und Artikel zum NPM Newsletter des Europarates. Der Newsletter bietet einen Überblick über relevante Informationen in den Mitgliedsstaaten. Im Berichtszeitraum steuerte Österreich Beiträge zum Monitoring von Alten- und Pflegeheimen in Zeiten von COVID-19 sowie zur präventiven Kontrolle von privaten Einrichtungen bei.

OSZE Büro für demokratische Institutionen und Menschenrechte

ODIHR-Training für österreichischen NPM Das Büro der OSZE für demokratische Institutionen und Menschenrechte (ODIHR) organisierte im Berichtszeitraum ein Fortbildungsprogramm speziell für den österreichischen NPM. Das zweitägige Training widmete sich der Anwendung unmittelbaren Zwangs und Waffengebrauchs sowie dem Einsatz von Tasern in Justizanstalten und durch die Polizei.

Waffengebrauch und freiheitsentziehende Maßnahmen Nach einem ersten Überblick über die rechtlichen Rahmenbedingungen zum Gebrauch von Waffen durch die Exekutive in Österreich wurden internationale Standards erörtert und Alternativen zum Waffeneinsatz diskutiert. Im Bereich der Zwangsgewalt bzw. der Anwendung freiheitseinschränkender Maßnahmen betonte die Trainingsleitung, dass solche Maßnahmen stets eine Atmosphäre des Misstrauens schaffen und daher nach Möglichkeit durch deeskalierende Maßnahmen ersetzt werden sollten.

Anwendung von Tasern Thematisiert wurden Empfehlungen des CPT beim Einsatz von Dienstwaffen und Mitteln des Freiheitsentzugs wie die medizinischen Risi-

ken bei der Anwendung von Tasern; speziell bei besonders gefährdeten Gruppen wie Jugendlichen oder Personen, die unter Medikamenteneinfluss stehen. Abschließend betonten die Trainingsleiterinnen und -leiter die Wichtigkeit einer lückenlosen und transparenten Dokumentation.

Ein anderes Seminar, das von ODIHR online angeboten wurde, befasste sich mit dem Thema sexueller und geschlechtsspezifischer Gewalt in Haft. Dieses Thema fand bisher weniger Beachtung, obwohl Orte der Freiheitsentziehung als geschlossene Systeme einen besonderen Nährboden für diese Form der Gewalt bieten. Mit einer Publikation und dem Online-Seminar möchte ODIHR die Aufmerksamkeit für diese Problematik erhöhen; auch damit sexuelle und geschlechterspezifische Gewalt mehr in den Fokus der NPMs rückt.

ODIHR-Seminar zu geschlechtsspezifischer Gewalt in Haft

In enger Kooperation mit den Ständigen Vertretungen der Schweiz und Dänemarks bei der OSZE organisierte ODIHR einen Workshop zur Folterprävention in Justizsystemen und die Rolle und Verantwortung von Polizei und Strafvollzug. Ein gewisser Druck auf die Polizei, eine gewisse Anzahl von Verurteilungen vorweisen zu können, würde Misshandlungen bis hin zur Folter begünstigen. Anhand unterschiedlicher Fallbeispiele aus Norwegen, Ungarn und Kasachstan wurde illustriert, wie Befragungstechniken immer noch geständnisorientiert sind und so zu falschen Ergebnissen führen.

Webinar zu Folterprävention in Justizsystemen

Gemeinsam mit der Association for the Prevention of Torture (APT) organisierte ODIHR einen Austausch zum Thema „Rechte von älteren Menschen im Freiheitsentzug“. Die UN-Sonderberichterstatterin für die Rechte von älteren Menschen trug ebenso zu diesem Austausch bei wie ein Mitglied des Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter (CPT).

Austausch über Rechte von älteren Menschen in Haft

SEE NPM-Netzwerk

Der österreichische NPM ist Mitglied des Netzwerks südosteuropäischer NPM-Einrichtungen (SEE NPM-Netzwerk). Als Vorsitz des SEE NPM-Netzwerks organisierte der ungarische NPM 2021 zwei Treffen.

Das erste wurde virtuell abgehalten und beschäftigte sich mit der Frage, welche Auswirkungen die Pandemie auf die präventive Kontrolltätigkeit hatte. Anwesende NPMs berichteten über ähnliche Erfahrungen und Vorgehensweisen: NPMs sahen sich zu Beginn der Pandemie gezwungen, ihre Besuchstätigkeit einzustellen, gingen aber rasch zu Alternativen über, wie z.B. den Kontakt via Skype oder Videotelefonie. Vertreterinnen und Vertreter des Unterausschusses der Vereinten Nationen zur Verhütung von Folter (SPT) und des Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter (CPT) bestätigten diesen Ansatz, unterstrichen aber, dass man die Länderbesuche 2021 wieder aufgenommen habe.

Online-Austausch zu Monitoring-Erfahrungen in der Pandemie

Das zweite Treffen des SEE NPM-Netzwerks konnte als Hybridveranstaltung sowohl in Budapest als auch online stattfinden. Bei diesem Treffen standen Interviewtechniken für die NPM-Tätigkeit im Vordergrund. Teilnehmerinnen und Teilnehmer diskutierten unterschiedliche Methoden zur Befra-

Budapest-Treffen zu Befragungstechniken für vulnerable Gruppen

gung Betroffener und beleuchteten vor allem die speziellen Anforderungen, die bei der Befragung vulnerabler Gruppen (z. B. Asylsuchende, Menschen mit psychosozialen Beeinträchtigungen, LGBTQ-Personen oder Kindern) zu berücksichtigen sind. Auch Pandemie-spezifische Schwierigkeiten wurden in diesem Zusammenhang kurz thematisiert.

Netzwerk deutschsprachiger NPM

Seit 2014 ist der österreichische NPM Partner eines Programms zum Erfahrungsaustausch zwischen NPMs im deutschsprachigen Raum (Deutschland, Österreich, Schweiz – kurz D-A-CH). Im Rahmen dieses D-A-CH-Netzwerks lud die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter in Deutschland 2021 zu einem Erfahrungsaustausch nach Berlin ein.

D-A-CH-Treffen
rekapituliert Schwer-
punkte der Pandemie

Auch bei diesem Treffen stand die Arbeitsweise der NPMs in Zeiten der COVID-19-Pandemie sowie ein Austausch zu den Herausforderungen, Empfehlungen und guten Praxisbeispielen im Vordergrund. Die Kolleginnen und Kollegen aus der Schweiz thematisierten das Problem der Zwangstestungen und die Auswirkungen der Pandemie auf Personen in geschlossenen Psychiatrien. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des deutschen NPMs stellten die langfristige Isolation sowie den Ansatz der präventiven Quarantäne und Absonderung in den Mittelpunkt ihrer Berichterstattung.

Volksanwalt Achitz berichtete über die besondere Lage in Pflegeeinrichtungen und Institutionen für Menschen mit Behinderung. Er betonte vor allem das Menschenrecht auf Kontakt. Gerade ältere Menschen und Menschen mit Behinderung stoßen schnell an Grenzen, wenn sie mit der zur Verfügung stehenden modernen Technologie (z.B. Videotelefonie) nicht vertraut sind. Weitere Beiträge des österreichischen NPMs umfassten die oft unverhältnismäßigen Beschränkungen in Justizanstalten, um die Einbringung synthetischer Drogen zu verhindern, sowie einen Überblick über die Lage in den Polizeianhaltezentren in Zeiten von COVID-19.

Bilaterale Kooperation

Gastreferat in Human
Rights Law Clinic der
Universität Bern

Die Abteilung für öffentliches Recht und Strafrecht der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Bern rief die „Human Rights Law Clinic“ ins Leben, in deren Rahmen Studierende reale Fälle bearbeiten. Eine Expertin der VA und ein Mitglied der NPM Kommissionen hielten ein Gastreferat über die Tätigkeit des österreichischen NPMs mit Fokus Polizei und berichteten insbesondere über das Mandat zur Begleitung von Demonstrationen zur Überprüfung der Polizeieinsätze.

Konferenz zur
Gesundheitsförderung
in Haft

Der österreichische NPM war auch bei der jährlichen Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft vertreten. Die Konferenz widmete sich dem Thema „Freiheitsentzug in Zeiten von Covid-19 – Herausforderungen und Chancen“. Der österreichische NPM hielt einen Vortrag über die speziellen Probleme von Migrantinnen und Migranten im Vollzug.

Eine Möglichkeit zum internationalen Austausch boten die 6. Gefängnis-medizin-Tage, ein wichtiges Forum für Mediziner und Pflegekräfte im Vollzug. Die inhaltlichen Schwerpunkte der Veranstaltung lagen auf medizinischen Versorgungskonzepten, Recht und Ethik in der Vollzugsmedizin, Suchtmedizin und Pflege sowie der Problematik im Umgang mit Alter und Behinderung im Vollzug. Ein Experte des österreichischen NPMs beleuchtete in seinem Vortrag die Herausforderungen der gesundheitlichen Versorgung im Vollzug in Zeiten der Pandemie.

Gastredner bei
6. Gefängnismedizin-
Tagen

Der 14. EUROPAD Kongress befasste sich mit Heroinsucht und den damit in Zusammenhang stehenden klinischen Problemen. Ein Experte des NPMs beleuchtete in seinem Beitrag die wichtigsten Menschenrechtsstandards, die Gremien der präventiven Menschenrechtskontrolle sowie Mandat, Prinzipien und Tätigkeit eines Nationalen Präventionsmechanismus.

14. EUROPAD
Kongress

Insgesamt 41 NPMs aus der ganzen Welt unterstützten am Internationalen Frauentag eine Initiative der Association for the Prevention of Torture (APT) und unterzeichneten eine gemeinsame Stellungnahme zu den Risiken von Diskriminierung, Missbrauch und Misshandlung von Frauen in Gefängnissen. Die Probleme von Frauen in Haft wurden durch die COVID-19-Pandemie besonders verschärft, da die in Haftanstalten eingeführten Beschränkungen vor allem nachteilige Auswirkungen auf weibliche Häftlinge hatten. In ihrer gemeinsamen Erklärung forderten die NPMs nachhaltige, staatliche Maßnahmen zum Schutz der Rechte von Frauen in Gefängnissen. Es war das erste Mal, dass ein so breites Spektrum nationaler und lokaler Aufsichtsbehörden zu diesem Thema geeint auftrat. Der österreichische NPM unterzeichnete die vom APT koordinierte Stellungnahme ebenfalls.

Statement zum Schutz
der Rechte von Frauen
in Haft

1.6 Bericht des Menschenrechtsbeirats

Der MRB trat im Jahr 2021 fünfmal zu ordentlichen Plenarsitzungen und – aufgrund seiner Mitwirkung bei der Neubestellung der Hälfte der Leitungen und der Mitglieder der Besuchskommissionen der VA – zu zwei außerordentlichen Sitzungen zusammen. Pandemie-bedingt konnten die Sitzungen je nach Infektionslage entweder in Präsenz, online oder in Teilpräsenz- und Online-Beteiligung durchgeführt werden. Neben diesen Plenarsitzungen tagte der MRB in Arbeitsgruppen-Sitzungen und erarbeitete Stellungnahmen zu Themen des präventiven Menschenrechtsschutzes.

Der MRB wertete Auszüge aus den Besuchsprotokollen der Kommissionen aus und analysierte die sich daraus ergebenden Mängel und Problembereiche aus präventiver menschenrechtlicher Sicht. Auf dieser Grundlage erarbeitete der MRB seine Stellungnahmen zu den für das Jahr 2021 vorgeschlagenen Prüfschwerpunkten (PSP) aller drei Geschäftsbereiche der VA und entwickelte dabei auch eigenständige Vorschläge für neue Prüfschwerpunkte der Kommissionen.

Prüfschwerpunkte
der Kommissionen

Stellungnahmen Im Berichtsjahr gab der MRB sowohl aufgrund von Vorlagen der VA als auch aus eigener Initiative umfassende Stellungnahmen ab, die auch auf der Website der VA veröffentlicht wurden.

- Stellungnahme aufgrund von Vorlagen der VA: Ergänzende Fragen zu Verstößen gegen die Pflicht zum Tragen eines Mund- und Nasenschutzes sowie des Abstandhaltens bei Versammlungen
- Stellungnahmen aus eigener Initiative: Kinder und Jugendliche in Einrichtungen während der Pandemiezeit

Weitere Themen Die Arbeitsgruppen des MRB befassten sich im Berichtsjahr neben diesen Stellungnahmen auch noch mit nachstehenden Themen:

- Mitarbeit an der Erstellung der Leichter-Lesen-Übersetzung der Stellungnahme zu Wegweisungen und Betretungsverboten aus vollstationären Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen (Titel: Was darf die Polizei?)
- Medizinische Versorgung von Verwaltungshäftlingen
- Kriterien für die Bestellung und Abberufung der Leitung und von Mitgliedern der Besuchskommissionen der VA (insb. im Licht internationaler Standards)
- Reflexionen zu den Besuchsprotokollen der Kommissionen
- Mandat und Arbeitsweise des MRB

Im Jahr 2021 wurde die Hälfte der Leitungen und der Mitglieder der Besuchskommissionen der VA neu bestellt. Der Beirat wirkte dabei sowohl bei der Ausschreibung als auch im Hearing-Prozess durch die Teilnahme der Vorsitzenden und Mitgliedern des MRB mit. Auf Grundlage der schriftlichen Bewerbungen und der persönlichen Eindrücke durch die Teilnahme an den Hearings gab der MRB Stellungnahmen über die Geeignetheit der Bewerberinnen und Bewerber sowohl hinsichtlich der zu bestellenden Leitungen als auch der Mitglieder der Kommissionen ab.

Intern diskutierte der Beirat darüber hinaus weitere Themen, wie die schon lange geforderte Einrichtung einer polizeiunabhängigen Beschwerdestelle, die Erfassung und Verhinderung von Gewaltvorfällen in Justizanstalten oder welche rechtlichen Vorkehrungen zu treffen seien, um eine allfällige Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen im Falle einer Pandemiebedingten Triage zu verhindern.

Das bevorstehende 10-Jahresjubiläum im Jahr 2022 nimmt der MRB zum Anlass, um eine Standortbestimmung des bisher Erreichten sowie der aktuellen Herausforderungen für den NPM und damit für die Beratungstätigkeit des MRB durchzuführen. Daraus sollen Schlüsse für die zukünftigen Schwerpunkte der Tätigkeit gezogen werden.

2 Feststellungen und Empfehlungen

2.1 Alten- und Pflegeheime

Einleitung

2021 besuchten die Kommissionen der VA 114 Einrichtungen der öffentlichen, gemeinnützigen oder gewinnorientierten Kurz- und Langzeitpflege. Der bei Weitem überwiegende Teil der Besuche erfolgte unangekündigt (102 Besuche).

114 Kontrollbesuche

Auch im zweiten Jahr der Pandemie beschäftigte der Umgang der Einrichtungen mit COVID-19 den NPM. Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeeinrichtungen gehören aufgrund ihres Alters und/oder des Vorliegens von Vorerkrankungen (z.B. Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen) zu einem hochvulnerablen Personenkreis mit hohem Risiko für einen mitunter lebensbedrohenden Krankheitsverlauf. Darüber hinaus besteht aufgrund der gemeinsamen räumlichen Unterbringung und dem Körperkontakt bei pflegerischen Tätigkeiten ein erhöhtes Risiko für das Ausbreiten von Infektionsclustern; die Kontaktpersonennachverfolgung erfolgte daher häufig im Rahmen einer Ausbruchssituation. 4.237 der 13.365 in beiden Pandemie Jahren 2020 und 2021 an einer COVID-19-Infektion Verstorbenen in Österreich haben in Alters- und Pflegeheimen gelebt (siehe Anfragebeantwortung des BMGSPK vom 31.1.2022 zu 8833/J (XXVII.GP)). Am höchsten war die Zahl der COVID-19-assoziierten Todesfälle in Pflegeheimen in der Zeit von November 2020 bis Jänner 2021, also kurz bevor die COVID-19-Impfungen in diesen Einrichtungen prioritär verfügbar waren. Aufgrund stringenter Schutzmaßnahmen und des Immunschutzes durch Auffrischungsimpfungen unter Bewohnerinnen und Bewohnern gingen ab Mitte Februar sowohl die Infektions- als auch die Todesfälle in Pflegeeinrichtungen deutlich zurück und stiegen in der 4. Infektionswelle im November 2021 wieder an. Die COVID-19-Impfungen sowie Hygiene- und Infektionskontrollmaßnahmen haben in Langzeitpflegeeinrichtungen im Berichtsjahr zweifelsohne viele Todesfälle verhindert. Es gab 2021 im Gegensatz zum Vorjahr keine gänzlichen Besuchsverbote in den Pflegeeinrichtungen (vgl. Kap.2.1.3, S. 30).

Hohe Durchimpfungsrate rettet Leben

Die Kommissionen trafen bei den Besuchen wiederholt auf überlastetes Pflegepersonal. Obwohl die Pandemie die Aufmerksamkeit politisch und medial auf die Systemrelevanz der Langzeitpflege lenkte, ist die lang angekündigte Pflegereform nicht in Angriff genommen worden. Keine einzige nachhaltige Maßnahme wurde in den letzten zwei Jahren gesetzt, um die Arbeitsbedingungen zu verbessern. Die Schere zwischen berechtigten Erwartungen an eine menschenwürdige Betreuung und der Realität knapper und überforderter Personalressourcen geht immer weiter auf. Der Betreuungsbedarf der Bewohnerinnen und Bewohner nimmt zu, qualifiziertes Personal zu finden, ist für die Einrichtungen aber schwierig. Betten müssen gesperrt werden,

Personalsituation bleibt angespannt

für die Beschäftigung oder Berücksichtigung von individuellen Bedürfnissen und Umsetzung von ganzheitlichen Pflegekonzepten bleibt kaum Zeit. Das führt nicht nur zu einer unzureichenden Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner, sondern auch zu einer hohen psychischen und physischen Arbeitsbelastung beim Pflegepersonal. Mag auch Wertschätzung für die Pflege verbal vorhanden sein, mangelt es weiterhin an konkreten Anreizen, um den Beruf auch für zukünftige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter attraktiv zu machen (siehe 2.1.4, S. 36).

2.1.1 Umgesetzte Empfehlungen

Erfreulich ist, dass auch 2021 wieder zahlreiche Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge des NPM umgesetzt wurden.

Einrichtungen in Sbg So wurde in einer Sbg Einrichtung die Sturzdokumentation verbessert, und alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhielten Fortbildungen zu Sturzprophylaxe sowie zum Umgang mit herausforderndem Verhalten. Die Rufbereitschaft einer DGKP im Nachtdienst wurde eingerichtet. Die Einrichtung hat einen hohen Anteil von Bewohnerinnen und Bewohnern mit erhöhtem Antrieb. Im Rahmen eines Abendbesuchs konnte die Kommission 2 beobachten, dass diesen stets die Möglichkeit geboten wurde, ihren Bewegungsdrang auszuleben. Abendjause wurden angeboten, es herrschte auch gegen 20 Uhr noch reges Leben in der Einrichtung. Positiv ist auch, dass der psychosoziale Bereich einen sehr hohen Stellenwert einnimmt.

Einrichtung in Vbg Ein Besuch in Vbg führte im Ergebnis dazu, dass der Heimträger einen Psychiater gewinnen konnte, um die von der Kommission 1 als unvollständig und nicht nachvollziehbar beschriebenen Verschreibungen von Bedarfsmedikation zu überprüfen. Zudem wurde dafür gesorgt, dass Ausgangs- und Eingangstüren von Bewohnerinnen und Bewohnern immer ohne Schlüssel geöffnet werden können, um die Einrichtung verlassen zu können. Die hausinterne WLAN-Abdeckung wurde verbessert und fünf Tablets angeschafft, um Videotelefonie gewährleisten zu können.

Ein anderes Sbg Heim reagierte auf die Empfehlungen des NPM, indem der Nachtdienst ausreichend besetzt, flächendeckend Supervision angeboten und eine Evaluierung der psychischen Belastungen am Arbeitsplatz durchgeführt wurden. Ebenso wurden Dokumentation und Pflegeplanungen vervollständigt sowie eine Begleitung der Bewohnerinnen und Bewohner bei der Aufnahme ins Heim eingeführt. Im Zuge dessen kommen Menschen vorab tagsüber einige Male zur Gewöhnung in die Einrichtung. Dafür wurde eine Pflegeperson zu 50 % eingestellt.

Einrichtungen in NÖ Beim Follow-up-Besuch einer NÖ Einrichtung konnte die Kommission 5 feststellen, dass alle Verbesserungsvorschläge umgesetzt wurden: Fixe Duschtage waren abgeschafft, die ärztliche Dokumentation erfolgt nun fast

ausschließlich durch die Ärzte selbst, die Eingangstüren sollen nicht mehr versperrt bzw. mit einem hohen Riegel versehen, sondern mit Deso-Uhren gesichert sein. Für Praktikantinnen und Praktikanten steht ein anonymer Fragebogen zur internen Qualitätskontrolle zur Verfügung.

Ein NÖ Heim setzte zahlreiche Maßnahmen, um dem Personalmangel zu begegnen: Die Wochenstunden des bestehenden Personals wurden aufgestockt, Personalaushilfen in Form einzelner Dienste von Kliniken organisiert sowie Personalaufnahmen zweier Pflegeassistentinnen umgesetzt. Weiters wurde Kontakt mit Ausbildungsstätten wegen möglicher Zuteilung von Praktikantinnen und Praktikanten aufgenommen und Supervision für die bestehende Belegschaft verstärkt angeboten.

Ein Altenwohnheim in Tirol aktualisierte und verbesserte die Einträge in die Sturzrisikoskala, prüfte eine Verlegung des dezentral im Erdgeschoss gelegenen Dienstzimmers und implementierte eine monatliche, konsiliarische Versorgung durch einen Facharzt für Psychiatrie. Letzteres wurde auch in einer anderen Tiroler Einrichtung umgesetzt. Darüber hinaus gibt es dort einen psychologischen Dienst, bei dem das Pflegepersonal u.a. aufgrund der Pandemie-bedingt belastenden Situationen Beratungstermine wahrnimmt.

Einrichtung in Tirol

Eine Wiener Einrichtung setzte den farbigen Umbau und die Neugestaltung der Zimmer (weg vom Dreibettzimmer) um, zudem eine durchgehende EDV-Dokumentation und spätere Abendessenszeiten. Positiv bewertet wurde auch das neue Küchenprojekt, bei dem die Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegestationen vom Aufenthaltsraum aus dem Küchenchef beim Zubereiten der Mahlzeiten zusehen können. Individuelle Möglichkeiten zur längeren persönlichen Abendgestaltung (länger Aufbleiben) weisen auf das Aufbrechen der starren Lebensrhythmen hin.

Einrichtungen in Wien

Das Problem der Versorgung von Apartmentbewohnerinnen und -bewohnern im Nachtdienst bei einem großen Wiener Einrichtungsträger konnte zumindest entschärft werden: In jenen Häusern, die lediglich über einen stationären Bereich verfügen und dessen Pflegekräfte daher eine große Zahl an Bewohnerinnen und Bewohnern der Apartments mitzuversorgen haben, wurde ein zusätzlicher Nachtdienst implementiert. Dieser ist in der Zeit von 21 bis 6 Uhr in der Qualifikation einer Pflegeassistenz bzw. Pflegefachassistenz eingerichtet. Für sechs Heime dieses Trägers wurden auf diese Weise je 2,5 Vollzeitäquivalente im Stellenplan des Betreuten Wohnens geschaffen.

Betreffend das Kernmandat des NPM, die freiheitsbeschränkenden Maßnahmen, wurde regelmäßig den Verbesserungsvorschlägen der Kommissionen entsprochen: Zuvor unvollständige oder falsche Meldungen an die Bewohnervertretung wurden evaluiert und gegebenenfalls korrigiert, Schulungen zum HeimAufG durchgeführt.

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen

Bauliche Maßnahmen Schließlich haben die Einrichtungen 2021 zahlreiche bauliche Maßnahmen umgesetzt: U.a. wurden Schwellen bei den Zugängen auf die Terrassen in einer Sbg Einrichtung beseitigt, sodass diese nun frei begeh- bzw. befahrbar sind. Ebenso wurden Räume umgewidmet, um die Entsorgung von Schmutzwäsche und Inkontinenzmaterial zu optimieren, und Pflegebäder umgestaltet.

2.1.2 Strukturelle Mängel bedingen schwere Menschenrechtsverletzungen

Gefährliche Pflege in OÖ Heim Zuweilen führen Wahrnehmungen der Kommissionen bei präventiven Besuchen in Einrichtungen, die Pflegebedürftige betreuen, zu behördlichen Schließungen. Betroffen macht, dass gravierende strukturelle Mängel gesundheitsgefährdende und menschenunwürdige Ausmaße annehmen kann, ohne dass Betreiber bzw. Aufsichtsbehörden dies erkennen. In einer als WG geführten privaten Einrichtung in OÖ stellte die Kommission 2 solche besorgniserregenden menschenrechtlichen Zustände fest.

Es gab nur eine einzige DGKP in der gesamten Einrichtung. Das übrige Personal setzte sich aus 24-Stunden-Personenbetreuerinnen zusammen, die keine nostrifizierte Ausbildung aufwiesen und sich im Dienst alle zwei Wochen abwechselten. Sie wurden – als neue Selbstständige – nach Tagen entlohnt, ohne Recht auf Urlaub oder Krankenstand, obwohl sie de facto in einem Abhängigkeitsverhältnis zur Einrichtung standen und ihre Tätigkeit sich nicht von jener anderer Dienstnehmenden unterschied.

Die Räume der WG waren klein, abgenutzt, spärlich eingerichtet und mit veralteten Pflegebetten ausgestattet. Der Putz bröckelte teilweise von den Wänden, die Böden waren rissig und verschmutzt. Es gab keine Freiflächen zum gemeinschaftlichen Aufenthalt, keine Pflegebäder, keinen Zugang zu Grünflächen oder Gartenanlagen, keinen Bewegungsspielraum für intensive Pflegehandlungen und auch keine Wendekreise für Rollstühle.

Einrichtung geschlossen Weder Sturz- noch Dekubitus- oder Dehydrationsprophylaxe wurden durchgeführt. Pflegeassessments zu Schmerz, Inkontinenz oder Demenzgraden fehlten gänzlich. Es gab keinen schriftlichen Pflegeprozess, nur ansatzweise festgehaltene Durchführungsnachweise. Medikamentenblätter wurden nicht von Ärztinnen und Ärzten abgezeichnet. Weder ein Suchtgiftkasten noch ein Suchtgiftbuch waren vorhanden. Ein schriftliches COVID-19-Hygienekonzept lag nicht vor. Die Kommission 2 informierte umgehend die zuständige Behörde, die nach einem Lokalaugenschein die Schließung veranlasste.

Sexuelle Übergriffe eines dementen Bewohners In einer Sbg Einrichtung stellte die Kommission 2 einen nicht adäquaten Umgang mit sexuellen Übergriffen eines stark dementen Bewohners fest. Die Pflegedokumentation enthielt zahlreiche Einträge betreffend sein sexuell

enthemmtes Verhalten gegenüber drei, zum Teil ebenfalls dementen, Bewohnerinnen sowie gegenüber einer Pflegekraft. Bereits 2019 wurde deswegen Strafanzeige erstattet und ein Gerichtsverfahren war anhängig.

Am Verhalten des Bewohners änderte sich auch in den Folgejahren nichts; die betroffenen Frauen erfuhren keinen Schutz. Die Kommission 2 konnte im Sommer 2021 aus der Dokumentation keine nichtmedizinischen Präventionsmaßnahmen, die geeignet gewesen wären, die fortwährende sexuelle Viktimisierung widerstandsunfähiger Hochaltriger zu beenden, erkennen. Das Intervall der neurologischen Kontrollen des Bewohners (in vier Jahren gab es drei Untersuchungen) war bei latent bestehender Hypersexualität zu gering. Zudem wäre eine psychiatrische Befundung im Rahmen der bestehenden BPSD (Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia) Symptomatik zielführend gewesen.

Im Bereich der Pflegediagnosen wurde die Gefahr von laufenden Übergriffen nicht thematisiert, vor allem aber wurde der Schutz der Opfer vernachlässigt: Der Bewohner lebte durchgehend im gleichen Stockwerk in unmittelbarer Nähe zu zwei der von ihm belästigten Bewohnerinnen. Dem Pflegebericht einer der beiden Frauen, die unter demenzbedingter Desorientierung leidet und Pflegestufe 6 bezieht, war 2021 kein Eintrag zu den Übergriffen zu entnehmen. Beide Gewaltopfer erhielten keine psychologische Unterstützung.

Die Kommission 2 beanstandete, dass es weder ein sexualpädagogisches Konzept gab, noch eine Fallsupervision, um abzuklären, wie die Frauen besser geschützt werden können. Laut Stellungnahme des Trägers soll sich dies ändern: Anfang 2022 wurde mit Fallsupervisionen im befassten Pflegeteam begonnen und ein sexualpädagogisches Konzept erstellt. Laufende Schulungen dazu wurden dem NPM zugesichert.

In einer anderen Sbg Einrichtung gab es keinerlei anonyme Beschwerdemöglichkeiten, Assessments zu Sturz und Schmerz fanden nicht nachvollziehbar und kontinuierlich statt. Zudem gab es keine regelmäßige psychiatrisch-neurologische Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner. Hier empfahl die Kommission 2, die teilweise schon über lange Zeit verordneten Psychopharmaka zu überprüfen und zu optimieren. Sie regte dazu die konsiliarische Tätigkeit eines Psychiaters bzw. Neurologen an. In einer anderen Einrichtung in Sbg war auffällig, dass bei über 40 Betten in einem Zeitraum von drei Jahren nur eine einzige medikamentöse Freiheitsbeschränkung und keine einzige elektronische oder mechanische Freiheitsbeschränkung gemeldet worden war. Das erscheint nicht plausibel, sodass die Kommission 2 einen Folgebesuch in Aussicht nahm.

Keine anonyme Beschwerdemöglichkeit

Die Kommission 5 besuchte 2021 eine Pflegeeinrichtung, die darauf Wert legte, dass die Zimmertüren der Bewohnerinnen und Bewohner tagsüber offenbleiben. Dies selbst bei Verrichtung von Pflegehandlungen im Intimbereich. Neben der eklatanten Verletzung der Privat- und Intimsphäre der

Privat- und Intimsphäre verletzt

Bewohnerinnen und Bewohner wurden auch COVID-19-Schutzmaßnahmen missachtet.

Einzelfälle: 2021-0.457.310, 2021-0.229.384, 2021-0.229.371, 2021-0.273.694, 2021-0.823.354, 2022-0.031.281 (alle VA/S-SOZ/A-1); 2021-0.106.323 (VA/NÖ-SOZ/A-1), 2021-0.657.761 (VA/NÖ-SOZ/A-1), 2021-0.343.253 (VA/OÖ-SOZ/A-1), 2021-0.147.875 (VA/W-SOZ/A-1), 2021-0.778.468 (VA/W-SOZ/A-1), 2021-0.623.423 (VA/T-SOZ/A-1), 2021-0.299.453 (VA/T-SOZ/A-1), 2021-0.259.788 (VA/V-SOZ/A-1) u.a.

2.1.3 Im zweiten Jahr der COVID-19-Pandemie

Impfung senkt
Infektions- und
Sterberate drastisch

Der NPM beschäftigte sich auch 2021 in so gut wie allen Pflegeeinrichtungen mit den Auswirkungen der Pandemie. Im ersten Quartal 2021 beobachteten die Kommissionen die Vorbereitung auf bzw. die konkrete Durchführung von Impfaktionen und sprachen mit den Pflegebedürftigen darüber. Jede COVID-19-Impfung ist eine medizinische Behandlung gem. §§ 252 bis 254 ABGB. Entscheidungsfähige Personen erteilen die Einwilligung zu einer medizinischen Behandlung selbst; nötigenfalls sind ihnen nahestehende Personen (Unterstützterkreis) beizuziehen, um deren Zustimmung oder Ablehnung einholen zu können. Bei nicht entscheidungsfähigen Personen bedarf es der Zustimmung eines Vorsorgebevollmächtigten oder Erwachsenenvertreters, dessen Wirkungsbereich medizinische Behandlungen umfasst. Auch einer im Behandlungszeitpunkt nicht entscheidungsfähigen Person sind aber die Bedeutung der Impfung und deren Risiken zu erläutern, soweit dies möglich ist. Dementsprechend erforderten die Aufklärungsarbeit, die Beiziehung von Angehörigen bzw. Vertreterinnen und Vertretern sowie die Impfdokumentation Zeit und banden entsprechende Personalressourcen. Dabei zeigte sich insgesamt eine sehr hohe Impfbereitschaft bei den betagten Bewohnerinnen und Bewohnern. So waren beispielsweise in einer Tiroler Einrichtung zum Besuchszeitpunkt bereits 99 % sowohl der Bewohnerinnen und Bewohner als auch des Personals geimpft. In einem anderen Tiroler Heim waren 100 % der Bewohnerinnen und Bewohner sowie 80 % des Personals geimpft. Bereits im ersten Quartal 2021 sprachen die Kommissionen aber auch mit in der Langzeitpflege Beschäftigten, die sich impfskeptisch zeigten.

Viele Heime kamen
gut durch die Krise

In sehr vielen Einrichtungen bewerteten die Kommissionen das Krisenmanagement im zweiten Jahr der Pandemie positiv. Die Leitungen reagierten beispielsweise sehr rasch auf neue Krankheitsfälle, hatten anders als zu Beginn der Pandemie genügend Schutzausrüstung zur Verfügung und Sicherheit im Umgang mit den COVID-19-Schutzmaßnahmen gewonnen. Eine Wiener Einrichtung stellte während der Pandemie einen Arbeitsmediziner und einen Palliativmediziner an, um einerseits das Team zu unterstützen und andererseits die Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner am Lebensende zu sichern. In den Häusern eines großen Wiener Trägers führ-

ten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Security Firma Sitzwachen bei Bewohnerinnen und Bewohnern durch, die krankheitsbedingt die Abstands- und Hygieneregeln nicht einhalten konnten. Diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die natürlich keine Pflegehandlungen vornahmen, wurden eigens geschult, beschäftigten sich mit den Bewohnerinnen und Bewohnern, begleiteten diese zur Toilette oder brachten auf Wunsch Getränke.

Während des Lockdowns wurde in einem privaten Wiener Heim eine 24-Stunden-Hotline für psychische Belange und Fragen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingerichtet. Dieses Angebot sei laut Leitung gut angenommen worden. Insgesamt zeigte sich, dass kleinere Einrichtungen bzw. jene, die aufgrund von wohngemeinschaftlichen Strukturen beginnende Clusterbildungen gut isolieren konnten, besser durch die Krise gekommen sein dürften. Dabei half auch die strikte Einhaltung aller Schutzmaßnahmen und Hygienestandards, wie sie der Kommission in zahlreichen Heimen geschildert wurde.

Vor Verfügbarkeit der Impfung kam es dennoch gegen Ende 2020 und in den ersten Wochen des Jahres 2021 in einigen Heimen zu Clusterbildungen. So wurden in einer NÖ Einrichtung 85 von 108 Bewohnerinnen und Bewohnern positiv auf das COVID-19 getestet, zwölf sind verstorben. In einem Heim in Wien sind 40 betagte Menschen an COVID-19 verstorben. Die Pflegekräfte schilderten der Kommission in sehr persönlicher Weise, wie außerordentlich belastend es auch für sie war, mit diesen vielen Todesfällen umzugehen.

Herausforderungen im
2. Pandemiejahr

Besonders dramatisch stellte sich die Situation in einem steirischen Heim dar. Nach Ausbruch eines COVID-19-Clusters steckten sich dort beinahe alle Bewohnerinnen und Bewohner sowie 75 % des Personals mit COVID-19 an. Die Tochter einer betroffenen Bewohnerin wandte sich an die VA und berichtete von Missständen bei der Prävention von COVID-19 und der Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner nach Ausbruch des Clusters. Die Bewohnerinnen und Bewohner wurden dann in ein anderes Heim desselben Trägers übersiedelt, in dem die Kommission 3 im Jänner 2021 einen unangekündigten Besuch durchführte. Tatsächlich wurden bei diesem Besuch zum Teil gravierende Mängel und dringender Aufklärungs- und Verbesserungsbedarf sichtbar. Zunächst stellte die Kommission 3 fest, dass keine frühzeitigen Maßnahmen ergriffen wurden, um die Bewohnerinnen und Bewohner sowie das Personal vor COVID-19-Infektionen zu schützen. Auch nach Bekanntwerden der ersten Infektionsfälle reagierte der Heimträger aus Sicht der Kommission verspätet und unprofessionell, wobei die Gefahr weiterer COVID-19-Infektionen verharmlost wurde. Zahlreiche Bewohnerinnen und Bewohner mussten nach Ausbruch der COVID-19-Infektionen stationär behandelt werden, beinahe die Hälfte verstarb.

COVID-19-Cluster in
Stmk Pflegeheim

Die Übersiedlung in das vorübergehende Alternativheim war chaotisch, weitgehend unvorbereitet und schlecht kommuniziert. Viele Bewohnerinnen und Bewohner wurden lediglich mit der Kleidung, die sie am Leib trugen, in

Chaotische
Übersiedlung
in Alternativheim

das neue Heim übersiedelt. Persönliche Gegenstände, medizinische Utensilien wie Hörgeräte oder Zahnprothesen sowie Kleidung wurden teilweise wochenlang nicht nachgeliefert. Ein Bewohner teilte der Kommission etwa mit, dass er aufgrund einer schweren Lungenkrankheit durchgehend zusätzlichen Sauerstoff erhalten müsse. Als er aber vom Krankenhaus, in dem er wegen seiner COVID-19-Infektion behandelt worden sei, in das vorübergehende Heim verlegt worden sei, sei der dringend benötigte Sauerstoff nicht vorhanden gewesen. Im Vorfeld der Übersiedlung sowie zur geplanten Rückübersiedlung erhielten weder die Bewohnerinnen und Bewohner noch deren Angehörige konkrete Informationen. Auch das Personal gab an, sich mit der Situation alleine gelassen zu fühlen. Diese schwierigen Umstände führten dazu, dass die Hälfte des Personals kündigte oder sich über längere Zeit im Krankenstand befand. Dadurch entstanden Engpässe bei der Versorgung und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner.

Untersuchung durch
Expertenkommission

Eine transparente und vollständige Aufarbeitung der Vorfälle in dem steirischen Heim schien dem NPM unerlässlich. Auch die Aufsichtsbehörde sowie die PatientInnen- und Pflegeombudsschaft Steiermark wurden eingebunden und führten zeitnahe Kontrollbesuche durch. Wie medial bekannt wurde, leitete die zuständige Staatsanwaltschaft gegen mehrere Verantwortliche des Pflegeheims Ermittlungen wegen des Verdachts der Vernachlässigung und Gefährdung von Personen mit übertragbaren Krankheiten ein. Diese Vorwürfe sind nach wie vor Gegenstand strafrechtlicher Ermittlungen.

Das Land Stmk beauftragte eine Expertenkommission mit der Aufarbeitung der Vorfälle und der Ausarbeitung von Verbesserungsmöglichkeiten. Diese wurden am 15. Oktober 2021 im Rahmen eines Pflegegipfels in der Stmk präsentiert und umfassen Verbesserungsmaßnahmen im medizinischen, hygienischen, pflegerischen und logistischen Bereich. Im Bereich der Hygiene wurden etwa die Wichtigkeit der Einstellung einer Hygienefachkraft ab einer bestimmten Bettenanzahl sowie die Erstellung und regelmäßige Evaluierung eines Hygieneplans hervorgehoben. Zudem sollten Kontrollen durch das Land Stmk – und nicht durch die jeweilige Bezirkshauptmannschaft – erfolgen.

Im Juli 2021 wurden beide Pflegeheime von einem neuen Träger übernommen. Gegenüber dem NPM bekräftigte dieser Träger seine Bemühungen, Prozesse zur strukturellen Qualitätsverbesserung in Gang zu setzen. Erste Maßnahmen zur Stabilisierung der Personalsituation und Ausarbeitung eines COVID-19-Präventionskonzepts wurden gesetzt.

Beschäftigungs-
programm nur z.T.
aufrechterhalten

Für alle Einrichtungen war es eine Herausforderung, Beschäftigungsmaßnahmen und Aktivitäten für die Bewohnerinnen und Bewohner auch während der Lockdowns aufrechtzuerhalten. Das gelang in einigen Häusern besser und in anderen schlechter, was auch auf die schon vor der COVID-19-Pandemie bestehenden Personalengpässe und hinzutretende Ausfälle durch Kran-

kenstände und Quarantäne beim Personal zurückzuführen war. Positiv wahrgenommen wurde die Umstellung auf Einzelbetreuung, z.B. in einem Heim in Sbg, in dem die für Animation zuständige Mitarbeiterin auch während der Lockdowns von Montag bis Freitag vormittags individuelle Betreuung und Beschäftigung nach den Vorlieben der Bewohnerinnen und Bewohner aufrechterhalten konnte.

Die Besuchsregelungen für Alten- und Pflegeheime waren auch im Berichtsjahr Thema der Kommissionsbesuche und zahlreicher Individualbeschwerden an die VA. 2021 galten weiterhin strenge Hygieneauflagen sowie eine Test- und Maskenpflicht für externe Besucherinnen und Besucher. Aufgrund der hohen Durchimpfungsrates bei den Bewohnerinnen und Bewohnern war das Betreten der Heime für Angehörige und andere Besucherinnen und Besucher – anders als noch 2020 – unter Auflagen ganzjährig möglich. In den ersten acht Wochen des Jahres 2021 wurden diese allerdings sehr eingeschränkt (eine Person pro Woche). Die einschlägige VO des BMSGPK wurde anschließend gelockert, sodass zunächst zwei Besuche pro Woche und ab Mai 2021 wieder tägliche Besuche (von maximal drei Personen) stattfinden konnten. Voraussetzung war das Tragen von FFP2-Masken in Innenräumen und das Einhalten der sogenannten 3G-Regel, d.h. die Besucherinnen und Besucher mussten geimpft, genesen oder getestet sein. Damit stand auch ungeimpften Angehörigen der Zugang zu Pflegeeinrichtungen offen. Mit der der Delta-Mutationsvariante geschuldeten, 4. COVID-19-Welle Anfang November 2021 wurde der Zugang auf Personen beschränkt, die nachweislich geimpft oder genesen waren (2G-Regel), zumal Booster-Impfungen teils noch im Anlaufen waren.

Besuchsregelungen

Angesichts der immer prekäreren Infektionslage und der damit verbundenen hohen Auslastung von Normal- und Intensivstationen in den Spitälern trat schließlich am 21. November 2021 die 2G-Plus-Regel in Kraft. Zum Betreten der Pflegeeinrichtungen musste zusätzlich zum Impf- bzw. Genesungsnachweis ein negatives Ergebnis eines PCR-Tests vorgewiesen werden, das nicht älter als 72 Stunden (in Wien 48 Stunden) sein durfte.

2G-Plus-Regel

Es kam in der Folge nicht nur zu Konflikten mit impfkritischen Angehörigen, sondern auch solchen, die sich bemühten, die geforderten Tests am Besuchstag vorzulegen und daran scheiterten, dass bundesweit die erforderlichen Testkapazitäten nicht zur Verfügung standen. Nur Wien hatte eine niederschwellig erreichbare und belastbare Testinfrastruktur geschaffen. Dank des Programms „Alles gurgelt!“ wurde die Anzahl der kostenlosen PCR-Testungen pro Person und Woche nicht beschränkt; Ergebnisse liegen meist innerhalb von 24 Stunden vor. Zahlreiche Angehörige wandten sich an die VA, weil sie außerhalb Wiens keinen oder nur sehr beschränkten Zugang zu PCR-Testkits hatten bzw. nicht gewährleistet war, dass diese rechtzeitig ausgewertet wurden, um Besuche in Einrichtungen durchführen zu können. Diese Schwierigkeiten belasteten betagte Angehörige besonders, da sie

Testinfrastruktur nicht immer ausreichend

daran gehindert wurden, ihre Ehepartnerinnen bzw. ihre Ehepartner regelmäßig zu sehen. In einigen Bundesländern leitete die VA Prüfverfahren zu der wenig belastbaren Testinfrastruktur ein (vgl. PB 2021, Band „Kontrolle der öffentlichen Verwaltung“, S. 215 ff.).

Das BMSGPK reagierte im Rahmen der 5. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung durch Ausnahmeregelungen auf die Situation der begrenzten PCR-Testkapazitäten: Wenn glaubhaft gemacht werden kann, dass ein PCR-Test wegen mangelnder Verfügbarkeit oder einer nicht zeitgerechten Auswertung nicht vorgewiesen werden kann, darf der Betreiber Personen ausnahmsweise auch dann einlassen, wenn diese einen 3G-Nachweis vorlegen.

Sorge wegen ungeimpften Personals

Für Unverständnis und Besorgnis sorgte zweifellos auch, dass zwar von – z.T. dreifach – geimpften Angehörigen bei Besuchen in Pflegeeinrichtungen zusätzlich ein PCR-Test verlangt wurde, die Impfquote des in den Einrichtungen beschäftigten Personals aber auch noch im Spätherbst und Winter 2021 z.T. deutlich unter jener der Bewohnerinnen und Bewohner lag. Die medial angekündigten Pläne, eine berufsbezogene Impfpflicht einführen zu wollen, verwarf die Bundesregierung. Somit genügte auch für das in Pflegeeinrichtungen beschäftigte Personal die Erfüllung von 3G am Arbeitsplatz. Die Bioethikkommission hatte bereits im November 2020 dargelegt, dass die Impfung gegen COVID-19 für die Dauer der Pandemie grundsätzlich als Berufsvoraussetzung für alle Gesundheitsberufe angesehen werden sollte. Impfkritische Bewegungen versuchten mehrfach, gezielt Pflegepersonal für Streiks gegen COVID-19-Schutzmaßnahmen zu mobilisieren, teils mit Erfolg. Der OGH erklärte z.B. die Kündigung eines Arbeitnehmers, der in einem Alten- und Pflegeheim tätig war und sich entgegen der Testverpflichtung nicht testen ließ, für zulässig (8 Ob A 42/21s). Die Befürchtung, den Pandemie-bedingt schon verschärften Pflegepersonalnotstand weiter zu vergrößern, dürfte dafür ausschlaggebend gewesen sein, von Impfpflichten, die nur einige Berufsgruppen betreffen, Abstand zu nehmen. Die Kommissionen des NPM nahmen vielmehr wahr, dass in der zweiten Jahreshälfte 2021 auch ungeimpft Personal – meist aus dem umliegenden Ausland – neu eingestellt wurde, obwohl den Trägereinrichtungen bewusst war, dass selbst ein geringer Prozentsatz an nicht geimpften Angehörigen dieser Berufsgruppe die Betreuung von Pflegebedürftigen erheblich erschwert und Konflikte zwischen Beschäftigten befördert. Ob und inwieweit die Einführung der allgemeinen Impfpflicht zum 1. Februar 2022 Impflücken beim Gesundheitspersonal zu schließen vermag, wird sich zeigen.

Keine Daten zur Durchimpfungsrate des Gesundheitspersonals

Genauere Daten zum Impfstatus der in der Langzeitpflege Beschäftigten liegen dem NPM nicht vor. Das BMSGPK teilte auf Anfrage der VA mit, dass keine Daten zur Durchimpfungsrate von Pflegepersonal oder Bewohnerinnen und Bewohnern zur Verfügung gestellt werden können. Grund dafür sei u.a. die Komplexität der Datenerfassung zum Status „durchgeimpft“, die sich durch die dem jeweiligen Stand der Wissenschaft entsprechende Metho-

dik (inkl. der impfstoffabhängigen Zeiträume sowie unter Berücksichtigung des Genesenen-Status) ergäbe. Auch die Wahrnehmungen der Kommissionen können hier nur Momentaufnahmen sein.

So wurde z.B. in einer Tiroler Einrichtung die Organisation der Impfungen sehr positiv bewertet, dennoch waren zum Besuchszeitpunkt nur etwa 20 % des Personals impfbereit, hingegen 95 % der Bewohnerinnen und Bewohner. Wie viele Pflegepersonen sich letztlich bis Jahresende 2021 impfen ließen, war für den NPM nicht abschließend klärbar. Der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) schätzte, dass bei rund 130.000 in der Pflege Tätigen drei von zehn Ende des Jahres 2021 noch nicht gegen das SARS-CoV-2 geimpft worden seien. Betont wurde, dass die Impfbereitschaft im Akutbereich höher sei, während in der Langzeitpflege größere Zurückhaltung bestünde. Der ÖGKV startete deshalb im Dezember 2021 die Kampagne „Sicher leben, sicher pflegen“. Sie richtet sich an skeptische, verunsicherte, noch nicht überzeugte und abwartende professionelle Pflegepersonen und deren Umfeld und will mit Informationen und Dialog zielgruppenspezifische Überzeugungsarbeit leisten, um die Impfquote in der stationären und mobilen Pflege weiter zu steigern (siehe Informationskampagne für Pflegepersonen zur COVID-19-Impfung, www.oegkv.at). In den letzten Wochen vor Redaktionsschluss gewann die Debatte über eine berufsbezogene gesetzliche Impfpflicht wieder an Intensität. Eine auf Überzeugungsarbeit beruhende Impfstrategie wäre auch unter Bedachtnahme auf die übernommene berufliche Verantwortung dringend erforderlich.

- ▶ *Angehörige der Gesundheitsberufe, die schwer oder chronisch kranke sowie hochbetagte Menschen versorgen, aber auch in Pflegeeinrichtungen Beschäftigte der Sozialbetreuungsberufe und der Hauswirtschaft trifft in Bezug auf ihre Impfentscheidung eine berufliche Verantwortung, die gegenüber den ihnen Anvertrauten wahrzunehmen ist.*
- ▶ *Gleiches gilt für Institutionen und Einrichtungen, die dafür verantwortlich sind, dass professionell versorgte Menschen keinen vermeidbaren gesundheitlichen Gefahren ausgesetzt werden.*
- ▶ *Begleitend zur Umsetzung der 2G-Plus-Regel für Besucherinnen und Besucher in Alten- und Pflegeheimen muss österreichweit ein niederschwelliges kostenloses PCR-Testangebot sichergestellt werden.*

Einzelfälle: 2021-0.910.944 (VA/BD-GU/A-1), 2021-0.910.944 (VA/BD-GU/A-1); 2021-0.187.322, 2021-0.133.036, 2021-0.147.875, 2021-0.007.421, 2021-0.761.690 (alle VA/W-SOZ/A-1); 2021-0.299.453, 2021-0.648.425, 2021-0.202.778 (alle VA/T-SOZ/A-1); 2021-0.343.223 (VA/NÖ-SOZ/A-1), 2021-0.106.263 (VA/ST-SOZ/A-1), 2021-0.229.371 (VA/S-SOZ/A-1), 2021-0.861.755 (VA/BD-SV/A-1) u.a.

2.1.4 Personalmangel – Pflegereform weiterhin ausständig

Schwierige
Arbeitsbedingungen

Aus einer vom BMSGPK herausgegebenen, aktuellen Studie (Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen, Sonderauswertung des Österreichischen Arbeitsklima Index, Sora Wien, 2021) geht hervor, dass 75 % der in der Altenpflege Beschäftigten es für unwahrscheinlich halten, ihren Beruf bis zur Pensionierung durchzuhalten. Die konkrete Absicht, aus dem Beruf auszusteigen, haben immerhin 16 %. Dafür sind sowohl körperliche als auch psychische Belastungen in der Arbeit ausschlaggebend. Die physischen Belastungen fördern eher den Wunsch, den Beruf zu wechseln, wohingegen die psychischen Belastungen die Einschätzung verstärken, nicht bis zur Pension durchzuhalten. Die emotionale Belastung sticht dabei am stärksten hervor: 38 % der in der Altenpflege Tätigen fühlen sich dadurch ziemlich stark belastet. Zeitdruck ist für jeden bzw. jede dritte Beschäftigte in der Altenpflege eine starke Belastung, der häufige Wechsel von Arbeitsschritten und -abläufen für 18 % dieser Beschäftigten. Auch die OECD stellte in Österreich bereits seit 2005 einen steigenden Arbeitsdruck für Pflegebeschäftigte fest. Demnach empfinden knapp 20 % der in Alten- und Pflegeheimen Tätigen ihre Arbeitsanforderungen als zu hoch (vgl. OECD (2020), Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly, OECD Health Policy Studies, 113). Pflegekräfte haben aufgrund des steigenden Arbeits- und Zeitdrucks, aber auch wegen der Zunahme administrativer Tätigkeiten, nicht mehr genug Zeit, um sich tiefergehend um die Patientinnen und Patienten zu kümmern. Sie beklagen, zu wenig Unterstützung durch Vorgesetzte zu erhalten und zu wenig Zeit zu haben, um sich mit Kolleginnen und Kollegen abzustimmen. Das habe u.a. mit der zu knapp bemessenen Relation von Pflegepersonen zu Pflegebedürftigen zu tun.

Offener Brief an
Bundesregierung

In einem offenen Brief haben sich im Juli 2021 Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretungen, Dach- und Berufsverbände gemeinsam an die Regierung gewandt und gemeinsam betont, es im Licht der Verantwortung für Mitglieder, Personal und Pflegebedürftige nicht länger hinnehmen zu können, in Bezug auf nachhaltige Pflegereformen Jahr für Jahr bloß vertröstet zu werden. Der NPM schließt sich der Kritik an; es ist überfällig kurz- und mittelfristig wirksame Maßnahmen zur Gewinnung und Bindung von qualifiziertem Personal zu setzen und bundesweite Regelungen zur Finanzierung von Ausbildungen und Praktika zu erlassen.

Zentrales Problem in der Langzeitpflege bleibt der oft zu gering bemessene Personalschlüssel. Dieses Problem beanstandete der NPM 2021 v.a. im Burgenland, das gemäß § 22 Burgenländische Altenwohn- und Pflegeheimverordnung den restriktivsten bzw. niedrigsten Pflegeschlüssel in Österreich aufweist. Gerade die zeit- und ressourcenintensive Betreuung von demenzerkrankten Personen erfordert aber eine bessere Personalausstattung. Auch durch die Herausforderungen von COVID-19 und das Besuchsmanagement

wird zusätzliches Personal benötigt. Das Land Bgld kündigte gegenüber der VA einen ersten größeren Schritt zur Personalerhöhung und Neuaufstellung des Tagsatzmodells für das Jahr 2022 an.

Schon vor der durch SARS-CoV-2 ausgelösten Gesundheitskrise arbeitete das Pflegepersonal oft an der Kapazitätsgrenze. Die angespannte Personalsituation und der dringende Reformbedarf in der Pflege beschäftigten den NPM daher schon in den Vorjahren (vgl. PB 2019, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 25). 2021 bestätigten die Wahrnehmungen des NPM die gravierenden Auswirkungen des Personalmangels.

Bettensperren quer durch Österreich

So stießen die Kommissionen in Einrichtungen quer durch Österreich auf gesperrte Betten, weil entsprechend ausgebildetes Personal nicht vorhanden war: In einer NÖ Einrichtung fehlten zum Zeitpunkt des Kommissionsbesuchs 16 Vollzeitäquivalente, sodass keine neuen Bewohnerinnen bzw. Bewohner aufgenommen werden konnten. Das Personal berichtete von sehr belastenden Arbeitssituationen, der Dienstplan stimmte nicht mit der tatsächlichen Besetzung überein.

In einem NÖ Heim waren vier von 20 Betten unbesetzt, und ein Sbg Seniorenwohnhaus konnten wegen Personalmangels nur 67 von 71 Plätzen belegen, Neuaufnahmen konnten nicht erfolgen. Der Personalmangel und dadurch leerstehende Betten sind auch für die in der Stmk tätige Kommission 3 bei nahezu jedem Besuch Thema. Auch die für Tirol zuständige Kommission 1 schilderte Personalengpässe in besuchten Einrichtungen, die heuer oft auf Quarantäne- bzw. Kontaktpersonenregelungen wegen COVID-19 zurückzuführen waren.

Beim Besuch einer Wiener Einrichtung stellte die Kommission im Hinblick auf die vorgesehenen Stunden fest, dass im Bereich der DGKP 56,5 Wochenstunden fehlten. Dem stand zwar ein Plus im Bereich der Abteilungshelferinnen und -helfer sowie im Bereich der Pflegefachassistenz gegenüber. Das stellt aber keinen Ausgleich dar, da zahlreiche Aufgaben- bzw. Kompetenzbereiche ausschließlich durch diplomiertes Personal verrichtet werden dürfen.

Einrichtungen teilten der Kommission ihre generelle Befürchtung mit, dass die Pflege vor einem Kollaps stehe. Die für Wien zuständige Kommission 4 weist darauf hin, dass hier im Unterschied zu anderen Bundesländern – bis auf einige Ausnahmen betreffend die Nachtdienstbesetzung – die Personalsituation derzeit ausreichend ist, es aber in Zukunft in Anbetracht der Demografie der zu Betreuenden und auch der Betreuerinnen und Betreuer zu Verschlechterungen kommen kann.

Weniger Personal bedeutet in der Regel auch weniger individuelle Betreuung. Eine Mitarbeiterin in einem NÖ Heim äußerte sich dazu: „Am schlimmsten ist die zu geringe Kopffanzahl des Personals. Eine Menge unserer Bewohnerinnen und Bewohner benötigt Körperpflege oder Unterstützung beim Essen, aber die Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dafür ist zu

Weniger Betreuung und Beschäftigung

wenig.“ Tagesstrukturierende, den Alltag gestaltende und Abwechslung bringende Aktivitäten kommen zu kurz, wenn das dafür vorgesehene Personal nicht zur Verfügung steht.

Gerade während der Zeit der Besuchsbeschränkungen durch COVID-19, in der Vereinsamung ein Problem darstellt, besteht aber das Bedürfnis, sich mehr um die Bewohnerinnen und Bewohner zu kümmern. Dabei musste aus Sicherheitsgründen auf Beschäftigung in Kleinstgruppen oder sogar 1:1-Betreuung umgestellt werden. Das zeigte sich z.B. beim Besuch eines privaten Heimes in Wien, wo für die Freizeitgestaltung in sehr kleinen Gruppen mehr Zeit und Personal investiert wurde. Eine Ktn Einrichtung bietet Einzelanimationen durch Pflegepersonen an, nach 16.30 Uhr finden jedoch keine Animationen mehr statt und aufgrund der Personalsituation ist eine Ausweitung auch nicht angedacht. In zwei Wiener Heimen stehen ebenso wie in einem NÖ keine bzw. zu wenige Alltagsbetreuerinnen und -betreuer zur Verfügung, sodass diese Aufgabe von den ohnehin stark geforderten Pflegekräften mitübernommen werden muss.

Eine intensive und engagierte Beschäftigung mit den Bewohnerinnen und Bewohnern konnte die Kommission 4 in einem anderen Wiener Heim beobachten. Laut Personal, Bewohnern und Angehörigen stellte das aber eine Ausnahme aufgrund der am Besuchstag optimalen Personalbesetzung dar. Meist sei es wegen des Personalmangels nicht möglich, sich persönlich zu kümmern, gemeinsam zu spielen, in den Garten zu gehen oder Übungen zu machen.

Zugang ins Freie
beschränkt

Schwer wiegen auch Beschränkungen des Zugangs ins Freie, die die Kommissionen im Zusammenhang mit Personalengpässen feststellten. In einer privaten steirischen Einrichtung konnten aufgrund der Personalsituation keine regelmäßigen Ausgänge ins Freie mehr sichergestellt werden, ebenso in einem Heim in Tirol. In einem Heim in Vbg gelang das zwar, allerdings mithilfe eines vom Land finanzierten, landesweiten mobilen Hilfsdienstes (MOHI) und, wie in zahlreichen anderen Heimen, mit Unterstützung von Praktikantinnen bzw. Praktikanten oder Zivildienern.

Nachtdienste nicht
ausreichend besetzt

Die zu geringe personelle Ausstattung im Nachtdienst ist ein Dauerthema für den NPM und z.T. ebenfalls Folge des Personalmangels. Bei den Schlafenszeiten scheinen sich noch immer Bewohnerinnen bzw. Bewohner, die Unterstützung benötigen, den Strukturen und der Belastungssituation der Pflegekräfte anzupassen. In einem Heim in Wien berichtete eine Bewohnerin der Kommission 4: „Ich gehe halt schon früh schlafen, weil ich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht belasten möchte.“

Bedingt durch die hohe Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner, die im Rahmen einer dementiellen Erkrankung Verhaltensauffälligkeiten aufweisen, stellte die Kommission bei einem Abendbesuch in einem Heim in Sbg eine sehr hohe Belastung für den Nachtdienst fest. Diesen übernahmen zwei Pflegekräfte für 56 Bewohnerinnen und Bewohner. Die Kommission 2 war bis

ca. 23.30 Uhr im Haus. In dieser Zeit war das Personal durchgehend in den vier Stockwerken unterwegs. Es gab kaum eine Minute, in der nicht einer der acht Sensoren vor dem Bett von dementen Bewohnerinnen und Bewohnern anschlug. Der NPM empfahl daher dringend eine Entlastung, z.B. durch Einrichten eines zusätzlichen Spät- oder Frühdienstes. Das sei aufgrund fehlender Personalressourcen derzeit aber nicht möglich.

Ein ähnliches Bild zeigte sich in einer NÖ Einrichtung, in der drei Personen in der Nacht für 108 Bewohnerinnen und Bewohner zuständig waren. Noch kritischer sieht der NPM die Nachtdienstbesetzung eines großen Heimes in Wien: Für insgesamt 284 Bewohnerinnen und Bewohner, davon 72 verteilt auf zwei Pflegestationen, sind nur drei Pflegekräfte eingeteilt. Zusätzlich besteht im Apartmentbereich von 19 bis 21 Uhr ein Spätdienst, der sich sehr bewährt habe. Dennoch wäre eine vierte Pflegeperson erforderlich, um sich überschneidende Notfallsituationen bewältigen zu können und um zusätzliche Pflege- und Betreuungsleistungen, wie Toilettentraining, Gespräche oder Unterstützung bei Spätmahlzeiten, anbieten zu können. Auch im Rahmen des Besuchs der Kommission 3 in einem steirischen Heim wirkte das Personal überlastet und erschöpft. In der weitläufigen Einrichtung arbeiteten für 73 Bewohner nur zwei Personen im Nachtdienst. Auch wenn die Stellenpläne der Heime erfüllt sind, wären zusätzliche Vollzeit-äquivalente notwendig, da die zu Betreuenden immer älter werden und die Pflege damit immer umfangreicher wird.

Auch die Bewohnervertretung wies auf die Auswirkungen des Personal-mangels in der Pflege hin. Es seien z.T. mehr freiheitsbeschränkende Maßnahmen wahrgenommen worden, darunter auch solche, die schon jahrelang kein Thema mehr waren, bzw. würden auch weniger Meldungen an die Bewohnervertretung erstattet. Bereits 2020 hatte es einen Anstieg der freiheitsbeschränkenden Maßnahmen um knapp 50 % und zusätzlich eine hohe Dunkelziffer gegeben. Das war laut Bewohnervertretung v.a. auf die COVID-19-Pandemie zurückzuführen. Insgesamt sieht die Bewohnervertretung einen eklatanten Pflegenotstand, der sich durch die Pandemie weiter vertieft hat. Das Personal ist extrem gefordert, sei es wegen COVID-19-Erkrankungen oder durch zusätzliche Verwaltungsaufgaben wie das COVID-19-Testmanagement. Viele Pflegekräfte sind erschöpft, machten aber mangels Ersatzkräften dennoch mit 40-Stunden-Wochen und mehr weiter.

Bewohnervertretung
sieht eklatanten
Pflegenotstand

Die Kommission 5 der VA bestätigte, dass es als Folge der personellen Unterbesetzung vermehrt zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen kommt, deren korrekte Meldung oft „vergessen“ wird. Während den Kommissionsbesuchen beobachtete sie auch die vermehrte Gabe von sedierenden Psychopharmaka besonders am Abend. Durch den Fachkräftemangel kommt es zu Kompetenzüberschreitungen in den Berufsgruppen der Pflegeassistenz und Heimhilfe und damit zu Überlastungssituationen durch unzureichend ausgebildetes Personal.

Rekrutierung von Personal schwierig

Selbst wenn – was in vielen Einrichtungen der Fall ist – eine Aufstockung bzw. Nachbesetzung von offenen Stellen gewünscht wäre, berichten die Träger von der immer schwierigeren Suche nach qualifiziertem Personal. Das gilt beispielsweise für zwei Altenwohnheime in Ktn, die von einer Knappheit im Bereich des diplomierten Pflegepersonals berichteten. Es werde laufend Pflegepersonal gesucht, dieses sei jedoch besonders in dieser Region schwierig zu finden. Aufgrund der Personalsituation sei daher keine Aufnahme neuer Bewohnerinnen und Bewohner möglich. Eine andere Ktn Einrichtung berichtete, dass es auf ausgeschriebene Stellen kaum Bewerbungen gäbe und der Personalschlüssel nur durch Leasingkräfte erfüllt werden könne. Diese wären aber nicht in Fortbildungen eingebunden und erhielten auch keine Demenzschulungen, obwohl sich die Einrichtung auf Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz spezialisiert habe.

Zwei NÖ Heime, in denen jeweils ein bis zwei DGKP-Stellen und fünf Pflegeassistenten-Stellen – auch aufgrund von Kündigungen im Zusammenhang mit COVID-19 – unbesetzt sind, berichteten über die zunehmend schwierige Rekrutierung von Personal. In einer Sbg Einrichtung waren zwei von fünf DGKP im Langzeitkrankenstand, was laut Heimleitung schwer zu kompensieren sei. Außerdem spielen Burn-out oder Abwerbungen von ausgebildetem Pflegepersonal durch den Krankensektor eine Rolle beim Pflegekräftemangel. Die Kommission 1 nahm das Problem in einigen Tiroler Heimen wahr und stellte dort einen hohen Anteil an Fremdpersonal bzw. Leasingkräften mit teilweise eklatanten Sprachbarrieren fest. Dadurch kam es im Betreuungsalltag nicht nur zu bedauerlichen Missverständnissen zwischen den zu Betreuenden und den Pflegepersonen, sondern auch zu Mängeln in der Dokumentation bzw. im Pflegebericht. Eine Wiener Einrichtung, in der ebenfalls viel fremdsprachiges Personal beschäftigt ist, plant deshalb eine eigene Ausbildungsstätte. Deutschkurse für Personal mit Migrationshintergrund werden bereits angeboten.

Auch positive Wahrnehmungen zu Personalsituation

Die Kommissionen machten 2021 aber auch einige positive Wahrnehmungen zur Personalsituation, wenn sie Einrichtungen mit stabilen Teams, wenig Fluktuation oder vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus der Region besuchten, die von einer Stärkung des Gemeinschaftsgefühls in der Pandemie berichteten. In einem Pflgewohnhaus in Wien fand die Kommission einen gesperrten Wohnbereich vor. Der Grund der Sperre war nicht Personalmangel; die Sperre war wegen der COVID-19-Isolier- bzw. Quarantäneeinheiten und des damit verbundenen erhöhten Personalbedarfs erfolgt. So konnten die Einweisungen von Bewohnerinnen und Bewohnern mit milderem COVID-19-Symptomen in die stark belasteten Kliniken deutlich reduziert und ihnen die Möglichkeit gegeben werden, in der vertrauten Umgebung zu bleiben.

Um zu verhindern, dass immer mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter das Berufsfeld Pflege verlassen, was wiederum den Pflegenotstand verstärkt, müssen angemessene Arbeitsbedingungen geschaffen werden. Die eingangs

zitierte Studie zu den Arbeitsbedingungen in der Pflege identifizierte folgende positive Faktoren für höhere Arbeitszufriedenheit: Positives Feedback und eine gute Beziehung zu Bewohnerinnen und Bewohnern und deren Angehörigen, Wertschätzung und Anerkennung durch Gesellschaft und Öffentlichkeit, Mitsprache- und Gestaltungsmöglichkeiten in der Tätigkeit, Unabhängigkeit und/oder die Möglichkeit, in einem professionellen Team autonom zu arbeiten, sowie Weiterbildungsmöglichkeiten. Darüber hinaus ist die soziale Absicherung ein zentraler Faktor: Reicht das Einkommen nicht oder nur knapp aus, halten Pflegekräfte es für weniger wahrscheinlich, ihren Beruf bis zur Pension auszuüben. 57 % der in der Altenpflege Tätigen sind mit ihrem Einkommen zufrieden. Die Studie kommt zu dem Schluss, dass insbesondere die qualitative Arbeitsplatzunsicherheit, also der mögliche Verlust von Qualität innerhalb der Beschäftigung, zu berücksichtigen ist: Pflegekräfte müssen bei ihrer physisch und psychisch belastenden Tätigkeit würdig behandelt werden.

- ▶ *Um die Lebensqualität und den Erhalt der körperlichen und psychischen Funktionen von Bewohnerinnen und Bewohnern zu fördern, müssen die personellen Ressourcen deutlich ausgeweitet werden.*
- ▶ *Arbeitszeit, Arbeitsumfang und Bezahlung für Pflegekräfte müssen endlich verbessert werden, um die Arbeitszufriedenheit zu erhöhen und dem Pflegenotstand entgegenzuwirken.*
- ▶ *Die Pandemie darf nicht als Rechtfertigung für fortdauernde personelle Unterbesetzung bzw. verlängerte Arbeitszeiten in Pflegeeinrichtungen gelten. Sonst brennen die ohnehin belasteten Pflegenden weiter aus.*

Einzelfälle: 2021-0.888.060, 2021-0.778.468, 2021-0.469.044, 2021-0.520.190, 2021-0.778.386, 2021-0.823.372, 2021-0.778.478, 2021-0.187.322, 2021-0.007.421, 2021-0.469.044, 2022-0.031.299 (alle VA/W-SOZ/A-1); 2021-0.855.407, 2021-0.855.407, 2021-0.062.435 (alle VA/ST-SOZ/A-1); 2021-0.047.305 (VA/B-SOZ/A-1); 2021-0.883.301, 2021-0.778.659, 2021-0.393.052, 2021-0.106.323, 2021-0.469.013, 2021-0.343.230, 2021-0.343.223 (alle VA/NÖ-SOZ/A-1); 2021-0.648.425, 2021-0.623.423, 2021-0.187.309, 2021-0.211.232, 2021-0.202.778, 2021-0.299.453, 2021-0.888.093 (alle VA/T-SOZ/A-1); 2021-0.823.354, 2021-0.457.310, 2021-0.229.371 (alle VA/S-SOZ/A-1); 2021-0.623.659, 2022-0.011.262, 2022-0.011.245 (alle VA/K-SOZ/A-1)

2.1.5 Gewaltschutz und Umgang mit Misshandlungsvorfällen

Maßnahmen zur Deeskalation und Prävention von Gewalt in Alten- und Pflegeheimen sind für den NPM seit jeher ein zentrales Thema. Ebenso wichtig

ist ein guter Umgang mit und eine sorgfältige Aufarbeitung von Gewaltereignissen und Misshandlungsvorwürfen. Die Ursachen für Gewalt im Pflegekontext sind vielfältig. Dennoch konnte der NPM nach jahrelanger Erfahrung wiederholt feststellen, dass bestimmte Faktoren von Gewalt, Übergriffe und Misshandlungen begünstigen.

Nährboden für Gewalt
und Aggression

So kann unzureichende personelle Besetzung zu Überforderung, Demotivation und Verlust von Empathie gegenüber pflegebedürftigen Personen führen. Im Rahmen der Kommissionsbesuche berichten Pflegekräfte immer wieder von belastenden Arbeitssituationen sowie vielen angehäuften Überstunden und Resturlaub. Eine Pflegekraft berichtete der Kommission 5, dass Bewohnerinnen und Bewohner während des Nachtdiensts gewaschen und angekleidet werden, um die hohe Arbeitsbelastung bewältigen zu können. Auch in Alten- und Pflegeheimen in Tirol, OÖ und Wien stellten die Kommissionen personelle Unterbesetzung und sehr viele Überstunden fest. Nicht zuletzt aus diesem Grund betont die VA regelmäßig die Wichtigkeit eines stabilen und adäquat besetzten Pflegeteams, von Supervision und Erhebung der psychischen Belastung am Arbeitsplatz.

Den Kommissionen fiel selbst unter belastenden Arbeitsbedingungen ein hohes Ausmaß an Engagement und der unermüdliche Einsatz des Pflegepersonals auf. Dennoch können derartige Arbeitsbedingungen, fehlende Austauschmöglichkeiten innerhalb des Teams und hohe Personalfluktuation einen Nährboden für Gewalt bieten.

Schwere Misshandlungsvorwürfe
in Pflegeheim

Besonders gravierende Gewalt- und Misshandlungsvorwürfe stehen derzeit in einem Pflegeheim in NÖ im Raum. Die Vorwürfe, die auch medial bekannt wurden und Gegenstand strafrechtlicher Ermittlungen sind, umfassen sexuellen Missbrauch, Quälen und Vernachlässigung von wehrlosen Personen, Entzug von Essen, eigenmächtige Verabreichung von Medikamenten und Falschanschuldigungen über Sachbeschädigung. Bei den vier mutmaßlichen Täterinnen und Tätern handelt es sich um Pflegekräfte, die monatelang gemeinsam in der Einrichtung tätig waren und als „eingeschworene Gruppe“ wahrgenommen wurden. Sämtliche gewaltbetroffenen Bewohnerinnen und Bewohner leiden an Demenz, weshalb eine lautsprachliche Äußerung zu den Vorwürfen nicht möglich war.

Bei einem Besuch nach Bekanntwerden dieser Vorfälle stellte die Kommission 5 strukturelle Defizite im Bereich der Gewaltprävention fest. Eine befragte Pflegekraft gab an, psychisch und physisch „am Limit“ zu sein. Trotz der hohen Arbeitsbelastung und Personalfluktuation wurden im Vorfeld keine ethischen Fallbesprechungen oder Supervision etabliert. Anstrengungen, die Problemfelder zu thematisieren und aufzuarbeiten, bestanden nicht. Über ein Gewaltschutzkonzept verfügte die Einrichtung ebenso wenig wie über Fortbildungen im Bereich der Deeskalation und Gewaltprävention.

Zusätzlich zu einem zeitnahen Folgebesuch veranlasste die VA ein persönliches Gespräch mit dem Heimträger jener NÖ Pflegeeinrichtung, der

österreichweit Alten- und Pflegeheime betreibt. In diesem Rahmen wurde abermals die Notwendigkeit hervorgehoben, dringend einen strukturellen Änderungsprozess in Gang zu setzen und grundlegende Verbesserungen im Bereich Gewaltprävention anzustreben.

Wenngleich viele Heimbetreiber anerkennen, wie wichtig Deeskalations- und Gewaltpräventionsmaßnahmen in Alten- und Pflegeheimen sind, stellen die Kommissionen bei ihren Besuchen z.T. nach wie vor fest, dass Einrichtungen über keine Konzepte oder Fortbildungen in diesem zentralen Bereich verfügen.

Fehlende Gewalt-
schutzkonzepte und
Fortbildungen

Die Betreuung von pflegebedürftigen und demenzkranken Menschen erfordert neben fachlicher Expertise auch ein bestimmtes ethisches Grundverständnis und die professionelle Anwendung von Pflegekonzepten. Ob diese Fertigkeiten und Kompetenzen vorhanden sind, sollte bereits bei der Anstellung neuer Fachkräfte genau überprüft werden. Dafür sind zusätzlich zu einer intensiven Einschulungsphase auch regelmäßige Fortbildungen im Bereich der Gewaltprävention und der pflegerischen Grundhaltungen sowie strukturelle Austauschmöglichkeiten innerhalb des Teams erforderlich.

Neben Maßnahmen zur Prävention von Gewalt sind aus Sicht des NPM auch standardisierte Prozesse zur Erfassung und Aufarbeitung von Gewaltereignissen essenziell. Wesentlich ist dabei zunächst die Anerkennung, dass sich Gewalt sowohl gegen Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtung als auch gegen Pflegekräfte richten kann. In jedem Fall sollten Übergriffe, Gewalt und Aggressionshandlungen ernst genommen, entsprechend dokumentiert und nachbereitet werden. Eine vom BMSGPK in Auftrag gegebene Studie zu den „Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen“ aus dem Jahr 2021 zeigte auf, dass jeweils knapp 20 % der Pflegekräfte im stationären Bereich angeben, mindestens einmal pro Woche körperlicher Gewalt bzw. mindestens einmal pro Monat sexuellen Übergriffen ausgesetzt zu sein. Positive Beispiele für die Verbesserung der sich daraus ergebenden Arbeitsbelastungen zielen auf die Stärkung der individuellen Ressourcen und Gesundheitskompetenzen von Pflegebeschäftigten sowie das Erlernen eines professionellen Umgangs mit Konflikten und Gewaltsituationen ab.

Standardisierte
Erfassung von
Gewaltereignissen

Bei dem Besuch in jenem NÖ Pflegeheim, in dem die Misshandlungsvorwürfe aufgetreten sind, thematisierte die Kommission 5 die negativen Folgen einer fehlenden Dokumentation von Gewaltereignissen. Eine Bewohnerin trat eine Mitarbeiterin gegen den Kopf. Die Pflegekraft wurde schwer verletzt, sie erlitt einen Hörsturz und einen Tinnitus. Sie konnte mehrere Wochen lang nicht arbeiten und ist seitdem dauerhaft auf das Tragen eines Hörgeräts angewiesen. Dennoch wurde der Vorfall nicht vermerkt oder dokumentiert. Um die Hintergründe einer Gewalt- oder Aggressionshandlung verstehen, gezielte Strategien zur Deeskalation und Aggressionsbekämpfung entwickeln und somit zukünftige Gewaltvorfälle möglichst verhindern zu können, ist in einem ersten Schritt aber die strukturierte Erfassung und Aufbereitung solcher Ereignisse erforderlich.

Die Kommission 3 nahm in einer Pflegeeinrichtung in der Stmk neben weiteren Maßnahmen zur Gewaltprävention positiv wahr, dass Pflegekräfte bei Anzeichen von Überlastung und Überforderung gezielt das Angebot erhalten, Auszeiten zu nehmen oder Unterstützung zu bekommen. Auch regelmäßige Besuche durch einen psychologischen Dienst, Deeskalationstrainings und verpflichtende Supervisionseinheiten trugen dort zur Schaffung eines positiven und offenen Arbeitsklimas bei. Auch infolge weiterer Übergriffe – wie im Fall einer Pflegekraft, die eine Bewohnerin am Ohr gezogen hatte – veranlasste die Einrichtung eine transparente Aufarbeitung und trennte sich schließlich von der genannten Pflegekraft.

Berufsrechtliche Folgen für Pflegekräfte

Kommt es zu einem Gewaltvorfall oder stehen Misshandlungsvorwürfe im Raum, ist konsequente Aufklärung und transparente Vorgehensweise der Heimbetreiber umso wichtiger. Für Pflegekräfte kann die Misshandlung oder Anwendung von Gewalt gegenüber zu pflegenden Personen neben strafrechtlichen Folgen auch berufsrechtliche Auswirkungen haben. Nach den Bestimmungen des GuKG muss zur Berufsausübung u.a. die „Vertrauenswürdigkeit“ dieser Person vorliegen. Im Licht der ständigen Rechtsprechung des VwGH umfasst das Erfordernis der Vertrauenswürdigkeit „das Sichverlassenkönnen darauf, dass der bzw. die Angehörige des Gesundheitsberufs bei der Ausübung des Berufs den Berufspflichten nach jeder Richtung entspricht“. Bei Verlust bzw. Wegfall der Vertrauenswürdigkeit kann auch die Berufsberechtigung behördlich entzogen werden. Nicht nur strafbare Handlungen, sondern auch Berufspflichtverletzungen, die nach ihrer Art und Schwere mit bestimmten strafbaren Handlungen vergleichbar sind, können den Verlust der Vertrauenswürdigkeit und folglich die (vorübergehende oder dauerhafte) Entziehung der Berufsberechtigung nach sich ziehen.

Umfang der Anzeigeverpflichtung nach GuKG

Der NPM befasste sich auch mit der Anzeigeverpflichtung, die Pflegekräfte trifft, wenn sie Gewalt- oder Misshandlungsgeschehen wahrnehmen. Gemäß § 7 Abs. 1 Z 3 GuKG sind Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zur Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft verpflichtet, wenn sich in Ausübung der beruflichen Tätigkeit der begründete Verdacht ergibt, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung nicht handlungs- oder entscheidungsfähige oder wegen Gebrechlichkeit, Krankheit oder einer geistigen Behinderung wehrlose Volljährige misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind. Diese Anzeigeverpflichtung entfällt nur, wenn die Berufsangehörigen den Vorfall bzw. die Verdachtsmomente an ihren Dienstgeber melden und dieser wiederum eine Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft erstattet.

Die VA setzte sich daher für die Festlegung innerbetrieblicher Prozesse ein, aus denen sich für alle betroffenen Personen ergibt, wie mit Meldungen bzw. Anzeigen umzugehen ist und wann die gesetzliche Anzeigeverpflichtung erfüllt ist. Diese Klarstellung bzw. Richtlinien sollen auch dazu beitragen,

eine Verlagerung des Risikos von Pflichtverletzungen nach dem GuKG auf das Gesundheitspersonal zu vermeiden.

- ▶ *Die Ausarbeitung und Umsetzung eines Gewaltschutzkonzepts, Fortbildungen im Bereich Deeskalation und Gewaltschutz sowie die Sicherstellung einer adäquaten personellen Situation inkl. der Etablierung von Supervision und ethischen Fallbesprechungen sind wesentliche Maßnahmen zur Verhinderung von Gewaltereignissen.*
- ▶ *Gewaltvorfälle und Aggressionshandlungen sind umfassend zu dokumentieren und aufzuarbeiten.*
- ▶ *Die Festlegung innerbetrieblicher Prozesse soll klarstellen, wie mit Meldungen von Misshandlungsvorfällen umzugehen ist und wann Pflegekräfte ihre gesetzliche Anzeigepflicht erfüllt haben.*

Einzelfälle: 2021-0.122.610 (VA/T-SOZ/A-1); 2021-0.433.694 (VA/S-SOZ/A-1); 2021-0.457.317 (VA/OÖ-SOZ/A-1), 2021-0.564.363 (VA/OÖ-SOZ/A-1); 2021-0.725.253, 2021-0.778.659, 2021-0.657.761, 2021-0.345.584, 2021-0.211.434 (alle VA/NÖ-SOZ/A-1); 2021-0.778.478 (VA/W-SOZ/A-1); 2021-0.444.384 (VA/ST-SOZ/A-1)

2.1.6 Prüfschwerpunkt „Schmerzmanagement und Palliativversorgung“

Etwa zwei Drittel der kognitiv nicht beeinträchtigten Bewohnerinnen und Bewohner leiden an Schmerzen und nehmen diese Situation zu einem hohen Prozentsatz als altersbedingt hin. Rund 80 % der kognitiv Beeinträchtigten zeigen deutliche Zeichen von Schmerzverhalten. Demnach besteht bei allen Bewohnergruppen das potenzielle Risiko unerkannter Schmerzen.

Unerkannte
Schmerzen

Die Lebensqualität von Bewohnerinnen bzw. Bewohnern in Altenheimen steht in engem Zusammenhang mit deren Schmerzsituation. Deshalb möchte sich der NPM 2022 verstärkt diesem Thema widmen. Präventives Ziel der Schwerpunktsetzung ist die Optimierung des Schmerzmanagements in Alten- und Pflegeheimen, wobei verstärktes Augenmerk auf Menschen mit kognitiven Einschränkungen bzw. Demenz und Menschen mit (schweren) psychischen Erkrankungen gelegt werden soll, die ihren Schmerz nicht mehr umfassend wahrnehmen und/oder mitteilen können.

Schwerpunkt
Schmerzversorgung

Der NPM sieht auch Bedarf an einer Verbesserung im Bereich der Hospiz- und Palliativbetreuung in Alten- und Pflegeheimen. Viele Einrichtungen in Österreich haben sich mit dem Thema Sterben in Würde beschäftigt und ein spezielles palliatives Betreuungssetting geschaffen. Die Kommissionen haben aber auch Heime vorgefunden, die keine fachgerechte und zeitgemäße palliative Versorgung anbieten.

Palliativversorgung

Wahrung der Lebensqualität

Hospizkultur und Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen (HPCPH) dient als Bewertungsmaßstab, damit die Lebensqualität und Menschenwürde bis zuletzt gewahrt wird. Die WHO definiert Palliative Care als einen Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patientinnen bzw. Patienten und deren Familien, die mit Problemen einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen: Durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, untadelige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.

Erweiterung um Palliativversorgung

Deshalb wurde der Schwerpunkt Schmerzversorgung um den Themenbereich Palliativversorgung erweitert. Dafür wurde ein Erhebungsbogen erarbeitet, der bei jedem Besuch in Alten- und Pflegeheimen abgefragt werden soll. Die Ergebnisse der Erhebungen durch die Kommissionen werden von der VA ausgewertet und sollen in Empfehlungen des NPM münden, um den Einrichtungen eine Orientierung zu bieten, welche menschenrechtlichen Standards sicherzustellen sind.

2.1.7 Neues Sturzüberwachungssystem Cogvis

Grundidee Sturzprophylaxe

Beim System Cogvis handelt es sich um einen 3D-Smart-Sensor, der Bewegungen im Raum erkennen und analysieren kann sowie in kritischen Situationen einen Alarm auslöst. Grundidee ist die Sturzprophylaxe. Es handelt sich um ein kleines Kästchen an der Wand, das je nach Einstellung – etwa beim Aufsetzen, Aufstehen oder Sturz – Alarm auslöst. Mit Hilfe von Infrarotlasertechnologie werden Tiefenbilder erstellt. Darauf sind weder Gesichter oder Kleidung noch beliebige Tätigkeiten des Pflegepersonals oder der Bewohnerinnen und Bewohner erkennbar. Letztere lassen sich aber über die Zimmernummern zuordnen. Die Kommissionen konnten das System bisher nur in vereinzelt Heimen und meist nur im Probetrieb beobachten, bzw. waren Leitungen und Personal oft noch nicht damit vertraut.

Bewohnervertretung berichtet

Die Bewohnervertretung berichtete der VA, dass das System vermehrt zum Einsatz kommt und die Einrichtungen ihre Erfahrungen damit unterschiedlich beschreiben. Es handle sich um ein technisch ausgereiftes Produkt. Im Hinblick auf den Schutz der Persönlichkeitsrechte von Bewohnerinnen und Bewohnern beschäftigt die Bewohnervertretung v.a. die genaue Prüfung der Art der Visualisierung, also der Bildübertragung. Nach Angaben des Herstellers wird diese nur ausgelöst, wenn der Sensor im Zimmer durch Bewegung aktiviert wird. Es sei also weder eine „Dauerübertragung“ in Echtzeit möglich und vorgesehen, noch eine Identifikation von Personen anhand der Bilder.

Prinzipiell ist eine solche Innovation zu begrüßen, wenn sie ein brauchbares gelinderes Mittel zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen darstellt. Der NPM wird im nächsten Jahr noch weitere Wahrnehmungen zum Einsatz des Systems im Echtbetrieb sammeln müssen, um eine abschließende Beurteilung zu ermöglichen.

2.1.8 Positive Wahrnehmungen

Auch 2021 gewannen die Kommissionen von zahlreichen Einrichtungen einen positiven Gesamteindruck. So stellte die Kommission 3 in einer mittelgroßen steirischen Einrichtung fest, dass aktiv und über sämtliche Pflegestandards hinaus großartige Arbeit geleistet wurde. Die Bewohnerinnen und Bewohner standen im Mittelpunkt sämtlicher Bestrebungen des Personals, dessen großes Engagement sich in jedem Detail zeigte. Beschäftigung und Animation wurden proaktiv betrieben und waren als echtes Anliegen des Personals wahrnehmbar. Die in der Einrichtung erlebte Stimmung wurde als besonders positiv und lebhaft beschrieben. Die Einrichtung ist hospizzertifiziert und der Umgang mit dem Thema Sterben und Tod vorbildlich. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind dafür überdurchschnittlich sensibilisiert. Äußerst positiv wurde die hohe Personaldichte in den Abend- und Nachtstunden vermerkt.

Positiver
Gesamteindruck

Auch in vielen anderen Heimen ergab sich v.a. aus den mit Bewohnerinnen und Bewohnern geführten Gesprächen, dass ein spürbar gutes, oft familiäres Klima gegeben ist. Im Folgenden sollen einige weitere Good-Practice Beispiele herausgegriffen werden: In einem burgenländischen Pflegekompetenzzentrum wurden die handwerklichen Beschäftigungsmöglichkeiten sowie die Aktivitäten im Garten positiv gesehen. Alle Zimmer haben Zugang in den Garten, wo es Weinstöcke, Gemüsebeete und Terrassen gibt, die von den Bewohnerinnen und Bewohnern persönlich gestaltet und bepflanzt werden können. Der Garten ist auf die speziellen Bedürfnisse pflegebedürftiger Menschen mit Demenz ausgerichtet. Eine besonders gute Einbindung in das Leben der Gemeinde ermöglicht ein NÖ Heim mithilfe von über 40 Ehrenamtlichen, die kulturelle und andere Freizeitaktivitäten organisieren. In einer Tiroler Einrichtung nahm die Kommission 1 wahr, dass die gute Personalsituation echte Bezugspflege, Zeit für Beschäftigung und tägliche Spaziergänge mit den Bewohnerinnen und Bewohnern ermöglicht.

Handwerkliche
Beschäftigung,
Aktivitäten

In einer burgenländischen und einigen Wiener Einrichtungen wurde das Projekt Vitablick besonders positiv wahrgenommen: Es handelt sich dabei um virtuelle 3D-Rundgänge mittels einer VR-Brille. Setzt man diese auf, werden Kurzfilme zu verschiedenen Themen bzw. Orten abgespielt. So gibt es z.B. Rundgänge in Schönbrunn, Mariazell, Kaffeehäusern, durch Landschaften, aber auch zu verschiedenen Berufen. Die Filme sollen Gedächtnistraining und Erinnerung fördern und würden in der Praxis sehr gut angenommen.

Virtuelle Realität

In einer Einrichtung im Bgld gibt es das Projekt „Kontinenz fördern“. Es werden keine Inkontinenzeinlagen verwendet. Alle Bewohnerinnen bzw. Bewohner können stets zur Toilette begleitet werden. Dazu sind eigens zwei Mitarbeiterinnen beauftragt.

Kontinenz fördern

In zwei NÖ Heimen fielen die individuellen, hausintern erarbeiteten Gewaltpräventionskonzepte positiv auf. Dazu war von allen Pflegekräften ein Fra-

Gewaltprävention

gebogen zu verschiedenen Schwerpunktthemen ausgefüllt und die Beiträge anschließend in einer „Gewaltpräventionsgruppe“ mit Vertreterinnen und Vertretern jedes Wohnbereichs zusammengefasst worden. Aufgrund der Mitgestaltung war die Identifikation des Personals mit dem Konzept besonders groß.

Krisenintervention Positiv zu erwähnen ist das Kriseninterventionsteam eines großen Wiener Trägers, bestehend aus Psychologinnen und einer Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin mit Spezialisierung auf Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege. Das Team ist für akute, psychische Notfallsituationen verfügbar, wie z.B. Suizidalität von Bewohnerinnen oder Bewohnern, und wurde zur Unterstützung der Pflegekräfte eingerichtet. Das Team leistete beispielsweise beim Umgang mit einem Wohnungsbrand in einem der Häuser wichtige Hilfe bei der Bewältigung der Ereignisse.

Sichtschutz In einer Wiener Einrichtung, deren helle und wohnliche Infrastruktur auf dem neuesten Stand ist, gibt es in den Zimmern eine Art Leinwand in der Decke, die bei Pflegemaßnahmen als Sichtschutz heruntergezogen wird. Dadurch kann Intimsphäre bei der Pflege ohne großen Aufwand gewährleistet werden.

Beschwerdemöglichkeit Die Möglichkeit, Beschwerden oder Anregungen einzubringen, wurde von der Kommission 1 in einem Heim in Tirol als überdurchschnittlich wahrgenommen. Es finden in jedem Stockwerk monatliche Bewohnerversammlungen statt, an denen auch Heim- und Pflegedienstleitung teilnehmen. Dabei werde gezielt nach der Zufriedenheit betreffend Pflege, Verpflegung, Reinigung und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gefragt. Wünsche und Beschwerden können eingebracht werden.

Dokumentation Schließlich fanden die Kommissionen in zahlreichen Einrichtungen sehr gut geführte Dokumentationen vor: Diese waren achtsam, wertschätzend, ausführlich und individuell gestaltet.

Einzelfälle: 2021-0.273.822, 2021-0.062.451, 2021-0.273.832, 2021-0.393.052, 2021-0.273.757, 2021-0.273.822 (alle VA/NÖ-SOZ/A-1); 2021-0.469.005 (VA/ST-SOZ/A-1); 2021-0.007.421 (VA/W-SOZ/A-1), 2021-0.823.372 (VA/W-SOZ/A-1); 2021-0.648.425 (VA/T-SOZ/A-1), 2021-0.823.339 (VA/T-SOZ/A-1); 2021-0.188.855 (VA/B-SOZ/A-1), 2021-0.273.726 (VA/B-SOZ/A-1)

2.2 Krankenhäuser und Psychiatrien

Einleitung

Die Kommissionen des NPM besuchten im Berichtsjahr 58 Krankenanstalten, darunter auch psychiatrische und somatische Kliniken bzw. Abteilungen. Das Krankenhauspersonal war Pandemie-bedingt unter Höchstbelastung im Dauereinsatz, mit einer kleineren Phase der Entspannung im Sommer. Erneut mussten planbare Operationen verschoben werden. Im November 2021 – am Höhepunkt der vierten COVID-19-Welle – gelangten die Spitalskapazitäten in den meisten Bundesländern dennoch deutlich an Grenzen. Stationen wurden geschlossen und Belegschaften ausgedünnt, um ärztliches und pflegerisches Personal für die Versorgung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten freizuspielen. Eine zusätzliche psychische Belastung stellten die störenden Kundgebungen vor Spitälern und Drohungen gegen ärztliches und pflegerisches Personal im Zug von Demonstrationen von Impfkritikerinnen und -kritikern dar.

Umgang mit COVID-19

Zum Umgang der Einrichtungen mit Pandemie-bedingten Schutzmaßnahmen äußerten sich die Kommissionen überwiegend positiv. Psychiatrische Therapieangebote wurden auch während der Lockdowns – unter Einhaltung der notwendigen Schutzvorkehrungen – aufrechterhalten. Auch Besuche und Aktivitäten unter Beteiligung von Eltern von minderjährigen Psychiatriebetroffenen konnten in den meisten Fällen stattfinden oder man griff auf elektronische Kontaktaufnahme (z.B. Videotelefonie) zurück.

2.2.1 Reform des Unterbringungsrechts

2021 wurde mit dem Ministerialentwurf Unterbringungsgesetz- und IPR-Gesetz-Novelle 2021 (UbG-IPRG-Nov 2021) ein Reformvorhaben zur Lösung diverser, seit Längerem bestehender, menschenrechtsrelevanter Defizite des UbG initiiert. Ziel ist es, das UbG mit den Anforderungen der UN-BRK in Einklang zu bringen und das Spannungsverhältnis zwischen Kinder- und Elternrechten bei Unterbringungen zu entflechten. Vorbildlich war die Einbeziehung psychiatrieerfahrener Personen in die Arbeitsgruppen des BMJ.

Ministerialentwurf

Der NPM begrüßt die Reformbemühungen in vielen Punkten. Insbesondere die Stärkung der Selbstwirksamkeit und Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten sowie die verstärkte Bezugnahme auf Bedürfnisse Minderjähriger während der stationären Unterbringungen werden überaus positiv gesehen.

NPM begrüßt geplante Reform

Eine wirkungsvolle Umsetzung der in der Novelle vorgesehenen Änderungen setzt zusätzliche Ressourcen voraus. Auf den dringenden Ausbau personeller Ressourcen im stationären und im niedergelassenen fachärztlichen Bereich hat der NPM wiederholt hingewiesen. Auch 2021 hat sich der eklatante Personalmangel gezeigt (siehe dazu 2.2.4 unter „Personalaus-

Notwendige Ressourcen müssen bereitgestellt werden

stattung“, S. 57). Zudem ist nach Ansicht des NPM der Ausbau geeigneter extramuraler Betreuungs- und Wohnangebote für Menschen mit psychischer Erkrankung voranzutreiben, um die Versorgungskapazitäten nach Spitalsentlassungen sicherzustellen.

Die Begutachtungsfrist endete am 19. April 2021; zur Erlassung einer Regierungsvorlage kam es 2021 aber nicht. Der NPM regt an, die Reform zügig umzusetzen. Da wegen gravierender Gewalttaten Untergebrachte mehrfache (aber fruchtlose) kurze Unterbringungen nach UbG aufweisen, ist enttäuschend, dass eine effiziente Reform bislang ebenso unterblieben ist wie die Umsetzung schon lange vorliegender Gesetzesentwürfe für einen modernen Maßnahmenvollzug.

2.2.2 Dauerbaustelle Kinder- und Jugendpsychiatrie

Unzureichende stationäre Betreuungsplätze in KJP

In der Vergangenheit wies der NPM bereits mehrfach auf das unzureichende Versorgungsangebot in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) hin (vgl. etwa PB 2017, S. 52 ff., PB 2019, S. 67 ff. bzw. zuletzt PB 2020, S. 57 ff.; alle Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“). Außerdem zeigte der NPM auf, dass der Ausbau von stationären transitionspsychiatrischen Angeboten für Jugendliche in der Übergangsphase zum Erwachsenenalter notwendig ist.

Zwar wurde dem Mangel an Fachärztinnen bzw. Fachärzten im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie durch die Erklärung zum Mangelfach begegnet, wodurch einige zusätzliche Ausbildungsstellen geschaffen wurden. Das allein reicht jedoch nicht, um dem steigenden Bedarf an fachärztlichem Personal gerecht zu werden und den Ausbau der Kinder- und Jugendpsychiatrie adäquat voranzutreiben. Der Anteil an Kurzunterbringungen hat über die Jahre zugenommen und ist besonders bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren sehr hoch.

Wiederholte Betten-sperren in Wien

Nach wie vor mussten in der Versorgungsregion Wien, wo zuletzt umfangreiche bauliche Maßnahmen zu einem schrittweisen Ausbau der stationären Betreuungskapazitäten (Universitätsklinik AKH Wien, Klinik Hietzing, Klinik Floridsdorf) führten, Betten gesperrt werden, weil nicht ausreichend Fachpersonal zur Verfügung stand.

Überbelegung des UbG-Bereiches an Universitätsklinik für KJP

2021 thematisierte der NPM aus Anlass einer Überprüfung der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Wien neuerlich die fehlenden Behandlungsressourcen, die sich unter anderem an der Überbelegung des UbG-Bereichs gezeigt hatten.

Aus Sicht des NPM wäre daher eine nochmalige Erweiterung des aktuellen Ausbildungsschlüssels notwendig, um den personellen Ausbau weiter zu intensivieren und fehlendes Personal im stationären Bereich (und darüber hinaus) zu kompensieren.

Die Neuregelung der Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege aufgrund der GuKG-Novelle 2016 hat im Hinblick auf das pflegerische Personal in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie Nachteile gebracht (siehe dazu 2.2.4 unter „Personalausstattung“, S. 56). Aspekte der Kinder- und Jugendlichenpflege bzw. der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind nicht (mehr) explizit als Ausbildungsinhalte der Grundausbildung vorgesehen. Das führt dazu, dass DGKP nach ihrer Grundausbildung in den Kinder- und Jugendpsychiatrien nicht adäquat einsetzbar sind. Zum Erwerb der fachlichen Qualifikationen müssen sie für ein weiteres Jahr freigestellt werden, was den Mangel an entsprechend ausgebildetem pflegerischen Personal zusätzlich verstärkt. Wünschenswert wäre aus Sicht des NPM daher, eine Spezialisierung – etwa in Kinder- und Jugendlichenpflege bzw. in psychiatrischer Gesundheits- und Krankenpflege – bereits im letzten (Grund-) Ausbildungsjahr der DGKP vorzusehen.

Zusätzliche Personalengpässe durch Neuregelung der Ausbildung

Die Magistratsdirektion der Stadt Wien führte in Reaktion auf die Kritik des NPM aus, dass in der Klinik Floridsdorf eine zusätzliche Station für Transitionspsychiatrie etabliert worden sei und seit August 2021 vier zusätzliche UbG-Betten für Jugendliche von 16 bis 18 Jahren zur Verfügung stünden. Um den gesteigerten Bedarf nach psychiatrischen Behandlungsressourcen weiter abzudecken, erfolge derzeit ein sukzessiver Personalaufbau zur Eröffnung von weiteren zehn allgemeinen Transitionsbetten.

Klinik Floridsdorf: Station für Transitionspsychiatrie

Darüber hinaus hat die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am AKH Wien gemeinsam mit dem PSD Wien im März 2021 eine neue Behandlungsform, das Home Treatment, in Angriff genommen, die zu einer weiteren Entlastung der Bettensituation beitragen soll. Im Projektzeitraum von zwei Jahren sollen mindestens 50 psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche unter Einbeziehung der Familien innerhalb ihres Lebensraums kinder- und jugendpsychiatrisch behandelt werden.

Home Treatment als neue Behandlungsform

Ergänzend dazu wurden im Bereich der niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatrien drei zusätzliche Kassenplanstellen geschaffen. Somit sind in Wien insgesamt zehn Kassenplanstellen für Kinder- und Jugendpsychiatrie vorhanden. Der Besetzungsprozess für diese Planstellen im 11., 16. und 21. Bezirk hat bereits begonnen und soll rasch durchgeführt werden. Die Sachleistungsversorgung wird auch durch Vertragseinrichtungen mit Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern laufend erweitert. Dazu gehören das Ambulatorium „Die Boje“, das SOS-Kinderdorf-Ambulatorium, das Institut für Erziehungshilfe mit vier Standorten, zwei Kinder- und jugendpsychiatrische Ambulatorien des PSD Wien, die Zentren für Entwicklungsförderung und der Verein „Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche“.

Weitere Kassenplanstellen für KJP

Zur Frage der Ausbildung von DGKP weist die Magistratsdirektion der Stadt Wien darauf hin, dass eine modulare Ausbildungsform denkbar wäre, in der die Pflegepersonen gemeinsam mit ihren Leitungen den jeweiligen Bildungs-

Ausgleich von Engpässen im Pflegebereich vorgesehen

weg zielgerichtet planen können. Eine entsprechende Anregung sei erfolgt. Die Generaldirektion des Wiener Gesundheitsverbundes habe dem Universitätsklinikum AKH Wien 15 Dienstposten für Spezialisierungen und Aufschulungen zur Verfügung gestellt. Im Wiener Gesundheitsverbund werde darüber hinaus eine Weiterbildung gem. § 64 GuKG zum Thema „Pflegerische und Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit speziellen psychosozialen Bedürfnissen“ angeboten.

BMSGPK kündigt nachhaltige Verbesserungen an

Das BMSGPK führte in einer Stellungnahme an die VA aus, dass unterschiedliche Bemühungen unternommen würden, um bei der (stationären) kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung nachhaltige Veränderungen zu erzielen. Bereits nach der aktuellen FH-Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung (FH-GuK-AV) bestehe die Möglichkeit, Schwerpunkte im Rahmen der allgemeinen Ausbildung zu setzen. Darüber hinaus würden bei der Ausbildung von DGKP unterschiedliche Maßnahmen wie die Beibehaltung der Ausbildungsberechtigung der Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie eine gegenseitige Anrechnung des Moduls „Adoleszenzpsychiatrie“ angedacht und mit der ÖÄK abgestimmt.

Zum personellen Ausbau des fachärztlichen Sonderfachs Kinder- und Jugendpsychiatrie weist das Ministerium darauf hin, dass für eine in Vorbereitung stehende Novelle der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 (ÄAO 2015) eine nochmalige moderate Ausweitung des Ausbildungsschlüssels auf 3:7 diskutiert werde. Zusätzlich werde ein eigenes Konzept zur Attraktivierung der Mangelberufe in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen erarbeitet. Die Attraktivierung sei in den Vertrag zur Zielsteuerung-Gesundheit 2017 – 2021 aufgenommen worden. Zudem werde bei der Fachgruppe „Public Health“ an zwei Startermaßnahmen gearbeitet (Erarbeitung von Empfehlungen für den Bereich der sozialpädiatrischen Einrichtungen bzw. für kinder- und jugendpsychiatrische Netzwerke).

Zentren für KJP in der Stmk weiter ausgebaut

Im Regionalen Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 und dem Konzept zur ambulanten psychiatrischen Versorgung Steiermark ist vorgesehen, dass zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung zehn kinder- und jugendpsychiatrische Zentren einzurichten sind. Diese Zentren sind so konzipiert, dass sie aus jeweils einem Ambulatorium für Kinder- und Jugendpsychiatrie und einer psychosozialen Beratungsstelle bestehen sollen, die eng verzahnt arbeiten. Durch diese regionalen Strukturen soll flächendeckend eine niederschwellige, wohnortnahe und für die Patientinnen und Patienten kostenfreie psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung ermöglicht werden.

Entsprechende kinder- und jugendpsychiatrische Zentren wurden bereits in Graz, Liezen, Kapfenberg, Hartberg, Weiz, Feldbach, Leibnitz und Judenburg errichtet. Das Leistungsangebot umfasst psychosoziale Beratung, sozialpsychiatrische Tagesstrukturen und mobile sozialpsychiatrische Betreuung. In den Zentren sind Fachärztinnen und Fachärzte sowie Expertinnen und

Experten aus den Bereichen Psychologie, Psychotherapie, Sozialarbeit sowie Ergo- und Logotherapie tätig. Diese Einrichtungen sind allerdings ausgelastet, weshalb es für Patientinnen und Patienten zu längeren Wartezeiten kommt.

Die ÖGK schuf daher im Einvernehmen mit der Ärztekammer für die Steiermark ab 1. Jänner 2022 zusätzlich zu den bestehenden Strukturen vorerst drei Planstellen für Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Planstellen werden in Graz, Bruck an der Mur und Leibnitz angesiedelt. Darüber hinaus sind weitere Planstellen angedacht.

Erstmals Kassenplanstellen für KJP in Stmk

Dadurch sollen die Versorgung der Versicherten verbessert und die Wartezeit verkürzt werden, was auch zu einer Entlastung des stationären Bereichs führt. Dadurch wird einer langjährigen Forderung des NPM entsprochen, wonach für die Betroffenen eine Wahlmöglichkeit zwischen ambulanten Einrichtungen sowie Kassenärztinnen und Kassenärzten im niedergelassenen Bereich bestehen sollte.

- ▶ *Eine legislative Reform des UbG samt menschenrechtsbezogener Auseinandersetzung der Behandlung psychisch kranker Menschen, die in Krankenanstalten und Abteilungen für Psychiatrie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie aufgenommen werden müssen, ist notwendig und erfordert zusätzliche Ressourcen.*
- ▶ *Im Bereich der Ausbildung des diplomierten Pflegepersonals wird angeregt, eine Spezialisierung (Kinder- und Jugendlichenpflege bzw. psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege) bereits im Rahmen der Grundausbildung zu ermöglichen, um möglichst früh entsprechende Schwerpunkte zu setzen.*
- ▶ *Für einen Ausbau der fachärztlichen Kapazitäten im Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie regt der NPM eine nochmalige Erweiterung des aktuellen Ausbildungsschlüssels an.*
- ▶ *Die Behandlungskapazitäten für Kinder- und Jugendpsychiatrie sind im stationären und im ambulanten Bereich auszubauen, um eine adäquate zielgruppenspezifische Betreuung sicherzustellen.*

Einzelfälle: 2021-0.630.741, 2021-0.147.860, 2021-0.169.033, 2021-0.343.201, 2021-0.385.672, 2021-0.433.582, 2021-0.444.451 (alle VA/BD-GU/A-1); 2021-0.169.418 (VA/K-GES/A-1); 2021-0.498.549 (VA/W-GES/A-1); 2021-0.545.927 (VA/BD-SV/A-1)

2.2.3 Prüfschwerpunkt zum Thema „Deeskalation“

Der NPM hat sich im Jahr 2020 für den Bereich der psychiatrischen Krankenanstalten bzw. Abteilungen auf einen neuen Prüfschwerpunkt verständigt. Fokus war die wirksame Prävention von Gewaltvorfällen. Der Schwerpunkt wurde in einem mehrmonatigen NPM-internen Prozess mit Expertinnen und

Gemeinsame Erarbeitung eines neuen Prüfschwerpunkts

Experten sämtlicher Kommissionen und des MRB erarbeitet. Die Landesregierungen wurden im Dezember 2020 informiert, dass alle Kommissionen die Einrichtungstypen mit einem Fokus auf Faktoren der Gewaltprävention besuchen werden. Dies auf Basis der folgenden Überlegungen:

Ziel: Vermeidung von Zwangsmaßnahmen

Menschenrechtsverträge enthalten umfassende Forderungen zur Stärkung der Rechte von Menschen mit langfristigen körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen. Dazu gehören die Förderung der Partizipation an medizinischen Entscheidungen, die Reduktion und Dokumentation freiheitsbeschränkender Maßnahmen, aber auch Vorgaben für die räumliche und personelle Ausstattung. Zwangsmaßnahmen sind sowohl für psychisch Erkrankte als auch für das Personal eine große Belastung. Sie sollten daher möglichst vermieden werden. Sind sie ausnahmsweise dennoch erforderlich, müssen sie so wirksam, angemessen und schonend wie möglich durchgeführt werden.

Prävention durch Dokumentation und Auswertung

Dem Spannungsverhältnis zwischen den Rechten und Interessen der Patientinnen und Patienten und den berechtigten Schutzinteressen anderer Menschen (z.B. des Personals sowie von Mitpatientinnen und -patienten) begegnen immer mehr Einrichtungen mit Deeskalationskonzepten bzw. Schulungen und Trainingsprogrammen im Deeskalations- und Aggressionsmanagement. Dabei müssen vorab jene Faktoren identifiziert werden, die eine Steigerung agitierten Verhaltens in Richtung Aggression bzw. Gewalt fördern, sowie jene, die zur Deeskalation geeignet sind. Entscheidend für die strukturierte Auseinandersetzung mit den genannten Phänomenen und eine entsprechende Präventionsarbeit ist die vollständige Erfassung von Aggressionsereignissen (mit standardisierten Erhebungsbögen) und die Suche nach Ursachen für agitiertes bzw. aggressives Verhalten. Jedes derartige Ereignis ist einer wirksamen Nachbearbeitung zuzuführen, weil nur auf Basis solcher Erhebungen gezielte Maßnahmen zur Gegensteuerung erfolgen können.

2.2.4 Durchführung der Schwerpunktbesuche

Österreichweit 50 Besuche

2021 wurden österreichweit 50 Besuche in psychiatrischen Krankenanstalten bzw. Abteilungen zum Prüfschwerpunkt durchgeführt. Die besuchten Einrichtungen verteilen sich wie folgt auf die einzelnen Bundesländer:

Anzahl der Besuche	
Bundesländer	2021
Wien	12
NÖ	9
OÖ	7

Stmk	7
Tirol	6
Ktn	4
Vbg	3
Sbg	1
Bgld	1
gesamt	50

Die Kommissionen identifizierten gewaltpräventiv wirkende Maßnahmen und überprüften ihre Ausgestaltung in den besuchten Einrichtungen. Die folgenden Kapitel geben einen Überblick über die Beobachtungen.

Deeskalations- und Sicherheitskonzepte sowie Schulungsmaßnahmen

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

Systematisches Deeskalationsmanagement

Um Maßnahmen gegen den Willen psychisch erkrankter Menschen zu vermeiden, müssen dem Personal Techniken vermittelt werden, die in jeder Phase der Eskalation aggressiven Verhaltens deeskalierende und sicherheitsfördernde Optionen bieten. Geschult werden soll eine Kombination aus Deeskalations- und (körperlichen) Abwehrtechniken sowie sicheren (verbalen und nonverbalen) Interventionen zur Durchführung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen, die den typischen (zeitlichen und logischen) Abläufen von Gewaltsituationen begegnen.

Konzepte zeigen Interventionsmöglichkeiten auf

Die Kommissionen hatten den Eindruck, dass in den besuchten Einrichtungen großes Problembewusstsein dafür besteht. In den meisten Einrichtungen bzw. Abteilungen finden regelmäßige, vom Dienstgeber bezahlte und in der Dienstzeit angebotene Deeskalationsschulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterschiedlicher Berufsgruppen nach einem standardisierten Verfahren statt. In 82 % der besuchten Einrichtungen erfolgt ein entsprechendes, regelmäßig wiederkehrendes Angebot zur Auffrischung des Gelernten.

Regelmäßige Schulungen vermitteln Inhalte

Es kommen vorwiegend Konzepte von NAGS-Austria und ProDeMa zum Einsatz (NAGS Austria 49 %, ProDeMa 18 %, sonstige 25 %). Der Verein NAGS-Austria ist ein Zusammenschluss von Expertinnen und Experten für Dees-

Einrichtungsspezifische Ergänzungen werden begrüßt

kalations- und Sicherheitsmanagement im Gesundheits- und Sozialbereich. „ProDeMa“ ist ein Institut für Professionelles Deeskalationsmanagement, das 2006 mit dem Ziel gegründet wurde, um Personen aus dem Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen professionelles Handeln im Umgang mit Aggression und Gewalt zu vermitteln. Vorhandene Konzepte werden dabei auch organisationsintern ergänzt bzw. an die jeweiligen einrichtungsspezifischen Gegebenheiten angepasst. In der Salzburger Christian-Doppler-Klinik etwa wird – zusätzlich zum ProDeMa-Deeskalationskonzept – ein Projekt zur Umsetzung von „Safewards“-Maßnahmen implementiert. Im Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel wurde – parallel zum bestehenden Schulungsangebot nach NAGS Austria – ein eigenes Sicherheitsboard „Aggression und Gewaltprävention“ eingerichtet.

In einigen der besuchten Einrichtungen, etwa in Kärnten, waren standardisierte Deeskalationskonzepte (noch) nicht etabliert (vgl. etwa LKH Villach, Krankenhaus De La Tour – Behandlungszentrum für Abhängigkeitserkrankungen). Die Einrichtungsträger haben gegenüber dem NPM aber entsprechende Adaptierungen bzw. die Einführung von Basis-Kursmodulen für Mitglieder sämtlicher Berufsgruppen angekündigt.

Pandemie-bedingte
Einschränkung des
Schulungsangebots

Während der ersten beiden Lockdowns war bundesweit eine Einschränkung des regulären Schulungsangebots feststellbar. Aber die Einrichtungsträger versicherten, dieses so rasch wie möglich wiederaufzunehmen. Auffällig ist allerdings, dass – abseits des ärztlichen und pflegerischen Personals – bundesweit lediglich 31 % des therapeutischen Personals und 20 % der sonstigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (z.B. Reinigungspersonal) in Deeskalationstechniken geschult sind.

Regelmäßige Schulungen
wünschenswert

Positiv hervorzuheben sind jene Einrichtungen, in denen sämtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – auch in den Bereichen Service, Verwaltung usw. – Deeskalationsschulungen besucht haben bzw. jene, in denen auch (hausinterne) Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ausgebildet werden (vgl. Klinik Landstraße, AKH Wien, Klinik Favoriten, Klinik Penzing, Klinik Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel, Landesklinikum Neunkirchen, Landesklinikum Waidhofen an der Thaya, Privatklinik St. Radegund, LKH Graz II, Standort Süd, Christian-Doppler-Klinik Salzburg, KH der Barmherzigen Brüder Eisenstadt, LKH Rankweil).

Schulungen meist nur
für Pflegepersonal
verpflichtend

Verpflichtend sind Deeskalationsschulungen in den meisten Einrichtungen nur für das pflegerische Personal, in Einrichtungen des Wiener Gesundheitsverbundes (vgl. Klinik Landstraße, AKH Wien, Klinik Favoriten, Klinik Floridsdorf), im Bezirkskrankenhaus Lienz in Osttirol, im Klinikum Wels-Grieskirchen in OÖ sowie in der Christian-Doppler-Klinik Salzburg auch für das ärztliche Personal. Aus einer Stellungnahme des Klinikums Wels-Grieskirchen geht hervor, dass – auf Anregung des NPM – Deeskalationstrainings zukünftig für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der psychiatrischen Abteilung verpflichtend sein werden.

Im LKH Rankweil in Vorarlberg ist eine Teilnahme an den Deeskalationsschulungen (nach ProDeMa) weder für pflegerisches noch für ärztliches Personal verpflichtend. Dennoch wurde auf den psychiatrischen Abteilungen in beiden Berufsgruppen ein hoher Grad an Durchschulungen erzielt. Außerdem werden Auffrischungsschulungen in großer Zahl in Anspruch genommen.

Auch in einigen Einrichtungen in Tirol sind keine verpflichtenden Deeskalationsschulungen (bzw. Auffrischungsschulungen) vorgesehen. Darüber hinaus besteht bei der Durchschulung des pflegerischen und insbesondere des ärztlichen Personals eklatanter Nachholbedarf (vgl. LKH Hall, Universitätsklinik Innsbruck für Psychiatrie I). Ähnliches musste im Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum, Standort Steyr, in OÖ festgestellt werden, wo – der Stellungnahme des Trägers zufolge – ein Grundkonzept als Basis für künftige Deeskalationsschulungen ausgearbeitet worden sei, Pandemie-bedingt jedoch noch nicht implementiert wurde.

Nachholbedarf in einigen Einrichtungen

- ▶ *Es wird angeregt, in sämtlichen Einrichtungen standardisierte Deeskalationskonzepte zu implementieren (und allenfalls einrichtungsspezifisch zu ergänzen).*
- ▶ *Im Sinne einer zielgerichteten Gewaltprävention bzw. einer Vermeidung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen sollte für das gesamte Personal zumindest jener Berufsgruppen, die im Klinikalltag Kontakt zu Patientinnen und Patienten haben, eine Aus- und laufende Fortbildungspflicht in deeskalierenden Maßnahmen vorgesehen werden.*

Einzelfälle: 2021-0.169.295, 2021-0.169.456, 2021-0.299.476, 2021-0.343.201, 2021-0.393.110, 2021-0.414.965, 2021-0.433.553, 2021-0.433.564, 2021-0.444.413, 2021-0.444.451, 2021-0.469.048, 2021-0.469.056, 2021-0.498.516, 2021-0.513.148, 2021-0.564.418, 2021-0.623.668, 2021-0.630.731, 2021-0.648.416, 2021-0.725.206, 2021-0.761.679, 2021-0.792.804, 2021-0.792.822, 2021-0.823.408, 2021-0.823.421, 2021-0.855.430, 2021-0.888.134 (alle VA/BD-GU/A-1); 2021-0.169.418 (VA/K-GES/A-1) u.a.

Personalausstattung

Personalmangel wirkt sich in der Betreuungssituation besonders nachteilig aus. Vor allem in der Nacht, bei gehäuften Krankenständen und an Wochenenden besteht in vielen Einrichtungen das Problem der Unterbesetzung. Das führt zu Überlastung des Personals und zu Überforderung in Akutfällen. Genug Personal ist für ein effektives Deeskalationsmanagement und die Vermeidung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen entscheidend.

Ausreichend Personal für effektives Deeskalationsmanagement

Der NPM musste feststellen, dass sich die Änderungen in der Ausbildung des diplomierten Pflegepersonals aufgrund der GuKG-Novelle 2016 nachteilig auf die psychiatrischen Abteilungen ausgewirkt haben. Die spezielle Grundausbildung im psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflegebereich wurde durch ein generalistisches Bachelorstudium an einer Fachhochschule

Nachteile der Ausbildungsreform für DGKP

ersetzt. Für eine Spezialisierung im psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflegebereich ist eine weitere Sonderausbildung innerhalb von fünf Jahren ab Aufnahme der Tätigkeit notwendig.

Diese Sonderausbildung bedeutet Abwesenheiten, die wiederum zu personellen Engpässen und einer erhöhten Fluktuation in den Pflorgeteams führen. Das Fehlen spezifischer Kompetenzen erfordert einen erhöhten Schulungsbedarf für Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger. Aspekte der Psychiatrie sind nämlich nicht mehr explizit in der Grundausbildung vorgesehen, weshalb die Absolventinnen und Absolventen nach Abschluss ihrer Grundausbildung vorerst nicht adäquat einsetzbar sind. Dadurch wird der bereits bestehende Mangel an entsprechend ausgebildeten pflegerischem Personal im Bereich der Psychiatrie bzw. insbesondere der Kinder- und Jugendpsychiatrie zusätzlich verstärkt.

Aus Sicht des NPM sollte daher im letzten Ausbildungsjahr eine Spezialisierung (Kinder- und Jugendlichenpflege bzw. psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege) ermöglicht werden, um bereits im Rahmen der Grundausbildung entsprechende Schwerpunkte zu setzen.

So wurde beispielsweise das Curriculum der Fachhochschule Campus Wien an die generalistischen Anforderungen angepasst. Neben fachspezifischen Praktika und zielgruppenspezifischen Lehrveranstaltungen wird auch eine Ausbildung im 6. Semester zum Thema „Pflege von psychiatrischen Patientinnen- und Patientengruppen“ angeboten. Damit können Studierende ihr Fachwissen bereits während der Grundausbildung vertiefen. Im Wiener Gesundheitsverbund ist man bemüht, die Sonderausbildung bedarfsorientiert sowohl in Vollzeit als auch berufsbegleitend zu ermöglichen. Ab 2022 soll die Spezialisierung ergänzend als akademischer Lehrgang angeboten werden, um die Attraktivität der Ausbildung zu steigern.

Aufgrund der Sonderausbildungsverordnung ist es allerdings nicht möglich, eine modulare und damit noch flexiblere Ausbildung anzubieten. Die Bundesländer haben daher eine modulare Ausbildungsreform angeregt, bei der ein Basismodul am Anfang der Tätigkeit absolviert werden muss und für die weitere Fachvertiefung bis hin zur kommissionellen Abschlussprüfung fünf Jahre zur Verfügung stehen.

Variable
Ausbildungsvarianten

Der NPM unterstützt diese Anregung und tritt generell dafür ein, dass die Sonderausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege durch variable Ausbildungsvarianten berufsbegleitend erleichtert wird, um ausreichende Personalressourcen sicherzustellen (Klinik Penzing, Klinik Hietzing – Kinder- und Jugendpsychiatrie, Klinik Hietzing – 2. Psychiatrische Abteilung, AKH Wien – Kinder- und Jugendpsychiatrie, Klinik Landstraße).

Fachärztemangel

In einigen Einrichtungen musste der NPM auch einen Fachärztemangel feststellen. So führte das Fehlen von vier Fachärztinnen bzw. Fachärzten an der

psychiatrischen Abteilung der Klinik Floridsdorf über längere Zeit zu Überbelastung und erhöhter Fluktuation. Die laufend steigenden Anforderungen für Konsiliardienste im gesamten Haus konnten nur zulasten der stationären Versorgung erfüllt werden. Die Magistratsdirektion der Stadt Wien teilte mit, dass dieser Personalmangel mittlerweile ausgeglichen werden konnte.

Die Rekrutierung des ärztlichen Personals ist aufgrund der dezentralen Lage im Landeskrankenhaus Waidhofen an der Thaya – Waldviertler Zentrum für Seelische Gesundheit schwierig, weshalb die ärztliche Besetzung unzureichend und nicht durchgehend gewährleistet ist. Das Amt der NÖ LReg sicherte der VA zu, dass nach Neubesetzung des Primariats mit neuen Anreizsystemen zusätzliche Fachärztinnen und Fachärzte gewonnen werden sollen. Ergänzend dazu soll die in Ausbildung befindliche Ärzteschaft am Standort gehalten werden.

Eine vergleichbare fachärztliche Unterbesetzung besteht auch an der psychiatrischen Abteilung des Landeskrankenhauses Donauregion Tulln. Das führte dazu, dass aufgrund von Dienstzuteilungen des Personals an die COVID-19-Stationen beinahe durchgängig weniger Personal zur Verfügung stand. Auch in diesem Fall sicherte das Amt der NÖ LReg Maßnahmen zur Rekrutierung und zum Erhalt des ärztlichen Personals zu.

Im Landeskrankenhaus Klagenfurt musste der NPM wiederholt personelle Unterbesetzung im ärztlichen Bereich feststellen, vor allem an Wochenenden. So kam es beispielsweise am Besuchstag zu einer Alarmauslösung, sodass vom diensthabenden Facharzt mehrere ärztliche Tätigkeiten zeitgleich durchgeführt werden mussten. Für die gesamte Abteilung waren nämlich nur ein Facharzt bzw. eine Fachärztin und eine Assistenzärztin bzw. ein Assistenzarzt anwesend. Ein dritter Nachtdienst ist nur von Turnusärztinnen bzw. Turnusärzten besetzt. Das Amt der Ktn LReg wies darauf hin, dass frei werdende Arztstellen möglichst rasch besetzt werden, was aber z.T. an der Verfügbarkeit scheitert.

Generell mangelt es an Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie, weshalb der NPM seit längerem dafür eintritt, den Ausbildungsschlüssel nochmals zu erweitern. Das BMSGPK teilte mit, dass zwar die Anzahl von Fachärztinnen und Fachärzten für die Kinder- und Jugendpsychiatrie seit Schaffung des Sonderfachs im Jahr 2007 auf rund das Sechsfache erhöht werden konnte, aber das Sonderfach „Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin“ bis 2027 als Mangel-fach eingestuft ist. Darüber hinaus ist auch eine nochmalige moderate Ausweitung des Ausbildungsschlüssels auf 3:7 in Diskussion für die in Vorbereitung stehende Novelle der Ärzteausbildungsverordnung 2015. Ergänzend wird ein Konzept zur Attraktivierung der Mangelberufe in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen und psychosozialen Problemen erarbeitet.

Ausweitung des Ausbildungsschlüssels in der KJP notwendig

Pflegepersonal für
Nachtdienste fehlt

Fehlendes Pflegepersonal führt zu unzureichender Besetzung im Nachtdienst. So ist eine grundsätzlich anzustrebende 1:1-Betreuung von fixierten Patientinnen und Patienten besonders personalintensiv. Eine entsprechende Betreuung konnte im Landesklinikum Neunkirchen, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, nicht gewährleistet werden, weil in den Nachtstunden pro Station nur zwei Pflegekräfte im Dienst sind. Gleiches wurde an der psychiatrischen Abteilung des Bezirkskrankenhauses Kufstein festgestellt.

Eine vergleichbare Situation besteht im Landesklinikum Waidhofen an der Thaya – Waldviertler Zentrum für Seelische Gesundheit, weil in der Nacht ebenfalls zwei Pflegepersonen vor Ort sind. Eine Person ist am Stützpunkt, die andere versorgt alleine die gesamte Station (einschließlich Medikamentenausgabe, eventuell Infusionen etc.). Deshalb kann eine 1:1-Betreuung nicht sichergestellt werden. Das Amt der NÖ LReg räumte ein, dass in Situationen personeller Knappheit, die sich während der Nachtdienste des Pflegepersonals von 18.30 bis 7.00 Uhr ergeben können, eine direkte 1:1-Betreuung fixierter Patientinnen und Patienten nicht immer durchgehend sichergestellt werden kann. Es wurde zugesichert, die Möglichkeit eines zusätzlichen, für beide Stationen zuständigen pflegerischen Nachtdienstes zu prüfen.

Die NÖ Landesgesundheitsagentur ist generell bemüht, in abteilungsübergreifenden Arbeitsgruppen und Gremien und in Kooperation mit den Abteilungen für Psychiatrie Maßnahmen im Bereich Personalmarketing zu entwickeln, die eine adäquate ärztliche, pflegerische und therapeutische Versorgung nachhaltig gewährleisten sollen. Auch der Einsatz von Pflegepersonen im Nachtdienst soll thematisiert werden.

Multiprofessionelle
therapeutische Teams
sichern adäquate
Betreuung

Aus Sicht des NPM ist hervorzuheben, dass ein kompetenzorientierter Personaleinsatz samt Erweiterung der Behandlungskompetenzen und Tätigkeitsbereiche für eine angemessene Personalausstattung in einem multi- und interprofessionellen Team entscheidend ist. Demnach ist neben der ausreichenden Personalbereitstellung im Pflegebereich auch ein umfassendes therapeutisches Angebot für eine qualitative Versorgung der Patientinnen und Patienten unerlässlich.

In diesem Zusammenhang musste der NPM wiederholt feststellen, dass das in der Klinik Landstraße bestehende therapeutische Angebot (Expertinnen und Experten der klinischen Psychologie, Sozialarbeit, Physiotherapie, Ergotherapie und Musiktherapie) nicht den Vorgaben des LKF-Modells entspricht. Insbesondere im Bereich der Ergotherapie sind die personellen Ressourcen knapp, da mit dem vorhandenen Personal drei Stationen und die Tagesklinik versorgt werden müssen. Die angekündigte Evaluierung der Personalausstattung im therapeutischen Bereich hat bislang keine sichtbaren Ergebnisse bzw. Konsequenzen bewirkt.

- ▶ *Die Sonderausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege sollte durch variable Ausbildungsvarianten berufsbegleitend erleichtert werden, um ausreichende Personalressourcen sicherzustellen.*
- ▶ *Zur Beseitigung des Fachärztemangels sind intensive Anstrengungen zur Rekrutierung insbesondere außerhalb der Ballungszentren und generell eine Attraktivierung der Rahmenbedingungen erforderlich.*
- ▶ *Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist eine Ausweitung des Ausbildungsschlüssels von zentraler Bedeutung, um den Ausbau der stationären Kapazitäten zu ermöglichen.*
- ▶ *Das Pflegepersonal ist insbesondere für Nachtdienste aufzustocken, um eine durchgehende adäquate Bereuung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen.*
- ▶ *Neben der ausreichenden Personalbereitstellung im Pflegebereich ist auch ein umfassendes therapeutisches Angebot in einem multi- und interprofessionellen Team für eine qualitative Versorgung der Patientinnen und Patienten unerlässlich.*

Einzelfälle: 2021-0.011.287, 2021-0.169.295, 2021-0.211.224, 2021-0.414.965, 2021-0.433.564, 2021-0.433.582, 2021-0.498.516, 2021-0.623.668, 2021-0.630.755, 2021-0.648.416 (alle VA/BD-GU/A-1) u.a.

Raumausstattung und Atmosphäre

Die Architektur von Einrichtungen des Gesundheitswesens bestimmt maßgeblich den Genesungsprozess mit und wirkt gewaltpräventiv oder gewaltfördernd. Durch hohe Dichte und Beengung gekennzeichnete Lebensbedingungen haben schädliche Auswirkungen auf physiologische Prozesse (erhöhte Dauer bis hin zu funktionalen Störungen) sowie affektive (z.B. negative subjektive Befindlichkeit), kognitive (z.B. Leistungsdefizite) und soziale Prozesse (z.B. sozialer Rückzug). Das Gefühl des Ausgeliefertseins und das daraus resultierende Einnehmen einer passiven Rolle der Patientinnen und Patienten sollte zwingend vermieden werden.

Positive Effekte können durch eine entsprechende Gestaltung der Umgebung, durch aktive Beteiligung von Patientinnen und Patienten an der Gestaltung (z.B. Möblierung) oder durch geeignete Rahmenbedingungen (z.B. Sonneneinstrahlung, Raumtemperatur, Beleuchtung) erreicht werden. Privatsphäre und wertschätzender Umgang sind ebenfalls Voraussetzungen für eine erfolgreiche Therapie, sie sind Grundlage des Vertrauens von Patientinnen und Patienten in die Institution. Eine adäquate Architektur und ein therapeutisch förderliches Umfeld erhöhen die Arbeitsqualität und die Belastbarkeit des Personals.

Der NPM musste feststellen, dass die Raumausstattung in vielen Einrichtungen karg und wenig ansprechend ist. Vor allem in Altbauten ist zu wenig Platz, und es fehlen Rückzugsmöglichkeiten für die Patientinnen und Patienten.

Deeskalierende Wirkung der architektonischen Gestaltung

Beengte räumliche Verhältnisse

Klinik Favoriten So ist die bauliche Ausstattung der psychiatrischen Abteilung der Klinik Favoriten nicht geeignet, um deeskalierend zu wirken und die Stationsatmosphäre positiv zu beeinflussen. Für das große Einzugsgebiet stehen zu wenige Betten zur Verfügung, was auch mit dem rasanten Bevölkerungswachstum im Bezirk Favoriten zu tun hat. In den letzten 15 Jahren hat sich die Bevölkerungsdichte um mehr als ein Viertel erhöht. Bei der im Österreichischen Strukturplan Gesundheit vorgegebenen Mindestbettenmessziffer von 0,3 Betten je 1.000 Einwohner wären derzeit 63 (statt der vorhandenen 44) Betten notwendig, um die rund 210.000 Bewohner des Bezirks (Stand Jahresbeginn 2021) adäquat versorgen zu können. Während der COVID-19-Pandemie ist erschwerend hinzugekommen, dass in Mehrbettzimmern ein erhöhtes Infektionsrisiko herrscht und Betten deshalb gesperrt werden mussten. Damit verschärfte sich die angespannte Situation zusätzlich.

Universitätsklinik Wien Die architektonische Gestaltung der gesamten Universitätsklinik Wien für Psychiatrie und Psychotherapie ist nicht mehr zeitgemäß und das verfügbare Platzangebot nicht ausreichend. Patientinnen und Patienten werden überwiegend in Vierbettzimmern untergebracht. Eigene Akutzimmer, in die Patientinnen und Patienten in Krisen vorübergehend verlegt werden können, sind nicht vorhanden. Aus Sicherheitsgründen ist es bedenklich, dass die Behandlungsräume, in denen sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit potenziell gefährlichen Patientinnen und Patienten aufhalten, über keine zweite Tür für eine eventuell notwendige Flucht verfügen.

Die gemischtgeschlechtlich belegten Vierbettzimmer auf der IMC-Station 04C haben eine unzumutbare Einschränkung der Privat- und Intimsphäre zur Folge. Auf der Station gibt es weder ein Besucherzimmer noch Aufenthalts- oder Therapieräume für die Patientinnen und Patienten. Weiters fehlen Arbeits- und Funktionsräume, weshalb behelfsmäßige Arbeitsbereiche am Gang eingerichtet wurden. Die äußerst beengten räumlichen Verhältnisse bieten keinerlei Rückzugsmöglichkeit für die Patientinnen und Patienten. Die relativ weite Entfernung des UBG-Bereichs des Universitätsklinikums für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom offenen Stationsbereich erschwert die Durchmischung von untergebrachten und nicht untergebrachten Patientinnen und Patienten und therapeutisch indizierte Wechsel zwischen diesen.

Klinik Penzing Die Räumlichkeiten der psychiatrischen Abteilungen der Klinik Penzing sind sehr beengt, weshalb die Intimsphäre der Patientinnen und Patienten nicht gewahrt werden kann. Es fehlen Aufenthalts- und Therapieräumlichkeiten. Die Zimmer und Gänge sind kahl und wenig ansprechend, farbliche oder sonstige optische Reize fehlen. Bis zur beabsichtigten Umsiedlung der Abteilungen sollten daher Maßnahmen zur Schaffung eines deeskalierten Klimas gesetzt werden, wozu die farbliche Adaption der Räumlichkeiten in gedämpften Farben beitragen würde.

In den Risikozimmern der psychiatrischen Abteilung der Klinik Hietzing ist die künstliche Beleuchtung sehr grell, weshalb mit der kargen Ausstattung und den weißen Wänden die Atmosphäre kaum geeignet ist, um positive Stimmung bzw. Entspannung zu bewirken. Auch die Wände der Wartezone und des Aufnahmезimmers für die mit der Rettung bzw. Polizei eingewiesenen Patientinnen und Patienten sind monoton weiß gestrichen. Die Räumlichkeiten sind nur spärlich möbliert, grell ausgeleuchtet und verfügen über eine schlechte Akustik mit langer Nachhallzeit. Dadurch tragen sie nur bedingt zur Reduktion von Stress sowie zur Beruhigung und damit zu Eskalation von angespannten Situationen bei. Im Sinne der Deeskalation bzw. Prävention von Gefährdungssituation sollten zumindest Maßnahmen zur besseren Wandgestaltung, zur Verbesserung der Raumakustik sowie zur flexiblen Anpassung der Beleuchtung (dimmbares Licht mit variabler Lichttemperatur) vorgenommen werden.

Klinik Hietzing:
Verbesserung der
Atmosphäre

Einige Patientinnen und Patienten im Landesklinikum Waidhofen an der Thaya – Waldviertler Zentrum für Seelische Gesundheit sind in Vierbettzimmern untergebracht, was einer zeitgemäßen baulichen Ausstattung nicht mehr gerecht wird. Aufgrund der beengten räumlichen Situation gibt es zu wenig Aufenthaltsbereiche, was gerade in Zeiten der Pandemie Infektionsrisiken erhöht. Ebenfalls Risiken erhöhend erweist sich der Umstand, dass Krisenzimmer nicht immer frei sind, weshalb Patientinnen und Patienten die Zimmer mehrfach wechseln müssen.

Waldviertler Zentrum
für Seelische
Gesundheit

In der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie und in der Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie des LKH II Standort Süd in Graz ist die räumliche Situation beengt, wobei einigen Patientinnen und Patienten nur Vierbettzimmer zur Verfügung stehen. Aufgrund der fehlenden Rückzugsmöglichkeiten können sich äußerst belastende Situationen in Bezug auf die Privat- und Intimsphäre ergeben bzw. ist diese überhaupt nicht gewährleistet.

LKH II Standort Süd
in Graz

Ähnliches konnte der NPM an der psychiatrischen Abteilung des Bezirkskrankenhauses Kufstein feststellen, wo das Eskalationspotenzial der beengten räumlichen Gegebenheiten insbesondere aufgrund fehlender Möglichkeiten eines Aufenthalts im Freien hoch ist.

Bezirkskrankenhaus
Kufstein

Die bauliche Situation der psychiatrischen Abteilung des Landeskrankenhauses Klagenfurt ist veraltet, weshalb eine kontinuierliche, bedarfs- und bedürfnisgerechte Begleitung und Unterstützung der Patientinnen und Patienten nicht möglich ist. Ein weiteres Problem ist, dass das Personal in Notfallsituationen aus mehreren Gebäuden herbeieilen und zahlreiche Schlösser aufsperrern muss.

LKH Klagenfurt

In den beiden Vierbettzimmern auf der Aufnahmestation werden alle Patientinnen und Patienten permanent und uneingeschränkt ohne Verpixelung per Video überwacht. Das betrifft auch Patientinnen und Patienten, für die

Videüberwachung

eine Videoüberwachung nicht erforderlich ist, wodurch sie in ihren Persönlichkeitsrechten, insbesondere hinsichtlich der Wahrung der Intimsphäre, unzumutbar beeinträchtigt werden. Der beabsichtigte Neubau sollte daher möglichst rasch realisiert werden.

Bezirkskrankenhaus
Lienz An der psychiatrischen Abteilung des Bezirkskrankenhauses Lienz sind Vierbettzimmer vorhanden, die zum Teil sogar mit fünf Personen belegt sind. Diese Mehrbettzimmer entsprechen nicht den aktuellen psychiatrischen Standards. Aufgrund der damit verbundenen gravierenden Beeinträchtigung der Intimsphäre wird die Therapie wesentlich erschwert. Die Belegung der Vierbettzimmer sollte daher durch Umbau bzw. Teilung reduziert werden.

LKH Rankweil Die bauliche Situation an der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung des Landeskrankenhauses Rankweil ist problematisch, da das Platzangebot nicht ausreichend ist. Zudem führt die dislozierte Lage der Kinderstation zu personellen Engpässen, weil während der Nacht keine Verstärkung angefordert werden kann. Das Personal darf während der Nachtdienstzeit das Krankenhausgelände nicht verlassen, wodurch die Betreuungsqualität gefährdet ist.

Trennungsgebot
missachtet Darüber hinaus kommt es wiederholt zu stationären Aufenthalten von Jugendlichen im Erwachsenenbereich, weil die Kapazitäten nicht ausreichend sind. Dadurch wird das in der Rechtsprechung betonte Trennungsgebot zwischen Erwachsenen und Jugendlichen bzw. Kindern verletzt, weil nur durch eine entsprechende Trennung auf die besonderen Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen gebührend eingegangen werden kann. Die nach innen zu öffnenden Türen im Akutbereich, wo selbstgefährdende Patientinnen und Patienten untergebracht sind, die besonders zu schützen sind, stellen ein beträchtliches Gefährdungspotenzial dar. Diese Türen können von innen verbarrikiert werden, was den Zutritt des Personals verhindern kann. Das widerspricht dem Zweck einer Unterbringung, weil für schutzbedürftige Patientinnen und Patienten ein erhöhtes potenzielles Gefährdungsrisiko besteht. Die Türen in den Akutzimmern der Jugendpsychiatrie sollten daher umgebaut werden, damit sie nach außen aufgehen oder zumindest von innen nicht blockiert werden können. Die geplanten Umbaumaßnahmen an der Abteilung sind daher möglichst rasch umzusetzen.

Leitsysteme für Menschen mit Beeinträchtigungen notwendig In Krankenhäusern sollten generell barrierefreie Orientierungsmöglichkeiten für Menschen mit Beeinträchtigungen sichergestellt werden, um ein „Herumirren“ und die damit verbundenen Gefahren möglichst zu vermeiden. Neben „kurzen“ Wegen in den Krankenhausgebäuden sind farbliche Leitsysteme und klar erkennbare Symbole notwendig. Für einen möglichst barrierefreien Zugang sind aber auch Handläufe, barrierefreie Informationspläne und Bodenindikatoren für Personen mit schlechtem Sehvermögen erforderlich.

Universitätsklinikum
Tulln In diesem Zusammenhang musste der NPM feststellen, dass die Kennzeichnung der Zimmertüren der psychiatrischen Abteilung des Universitätsklini-

kums Tulln grundsätzlich zu begrüßen ist, aber die Symbole (Gemüse, Obst) kompliziert sind und insbesondere für Menschen mit kognitiven Einschränkungen erkennbarer zu gestalten wären.

Bei einem Besuch der 1. Psychiatrischen Abteilung des Krankenhauses Hietzing mit neurologischem Zentrum Rosenhügel stellte der NPM fest, dass im Pavillon 1 ein effektives Leitsystem notwendig wäre, um reibungslose Arbeitsläufe zu gewährleisten und die Patientinnen und Patienten insbesondere in Akutsituationen ohne Umwege und Verzögerungen auf die jeweiligen Stationen bringen zu können.

KH Hietzing

Ungehinderter Zugang ins Freie (Grünflächen) und regelmäßige Spaziergänge können zu einer „beruhigenden“ deeskalierenden Atmosphäre im Krankenhausalltag beitragen. In diesem Sinne ist im § 34a UbG ausdrücklich der Ausgang ins Freie als Recht der Patientinnen und Patienten vorgesehen. Nach der Rechtsprechung des OGH kann beispielsweise eine überdachte, von allen Seiten umschlossene Terrasse einen Aufenthalt „unter freiem Himmel“ nicht ersetzen.

Zugang ins Freie ermöglichen

Der NPM stellte fest, dass der geschützte Bereich des Zentrums für Suchtmedizin, LKH Graz II, nur eine kleine Terrasse hat und keinen direkten Zugang in den Garten und Parkbereich.

LKH Graz II

Ebenso fehlt ein Zugang in den Garten in der psychiatrischen Abteilung des Kepler Universitätsklinikums Linz, für die geschlossene Station der psychiatrischen Abteilung des Krankenhauses St. Joseph, Braunau und für die Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie B des Landeskrankenhauses Hall.

Abteilungen in OÖ

- ▶ *Mehrbettzimmer sind durch Ein- bis Zweibettzimmer zu ersetzen, um eine adäquate Betreuung in einem zeitgemäßen therapeutischen Setting sicherzustellen.*
- ▶ *Es ist darauf zu achten, dass den Patientinnen und Patienten ausreichende Rückzugsmöglichkeiten zur Verfügung stehen.*
- ▶ *Eine gemeinsame Betreuung von Jugendlichen und Erwachsenen widerspricht dem in der Judikatur betonten Trennungsgebot.*
- ▶ *Bei der Gestaltung der Räumlichkeiten soll durch ein geeignetes Lichtkonzept und die Verwendung von gedämpften Farben eine deeskalierende Atmosphäre gefördert werden.*
- ▶ *Als Orientierungshilfe für Menschen mit Beeinträchtigungen sind farbliche und taktile Leitsysteme mit klar erkennbaren Symbolen sowie Handläufe und barrierefreie Informationspläne zur Vermeidung von Gefährdungssituationen erforderlich.*
- ▶ *Für die Patientinnen und Patienten ist ein ungehinderter und regelmäßiger Zugang ins Freie sicherzustellen, wofür kleine und beengte Terrassen nicht ausreichend sind.*

Einzelfälle: 2021-0.011.287, 2021-0.044.451, 2021-0.088.074, 2021-0.088.134, 2021-0.169.295, 2021-0.211.224, 2021-0.343.201, 2021-0.414.965, 2021-0.433.582, 2021-0.444.451, 2021-0.469.048, 2021-0.469.956, 2021-0.498.516, 2021-0.564.465, 2021-0.630.741, 2021-0.792.804, 2021-0.823.421 (alle VA/BD-GU/A-1) u.a.

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen

Voraussetzungen und notwendiges Umfeld

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

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

Jede Fixierung muss von einer Ärztin bzw. einem Arzt genehmigt sein oder dieser bzw. diesem zumindest unverzüglich zur Genehmigung vorgelegt werden. Wenn eine Akutsituation, die zur Fixierung führt, nicht mehr besteht, ist diese Fixierung unverzüglich zu beenden. Werden Gliedmaße mit Gurten oder Riemen festgeschnallt, muss ständig eine geschulte Mitarbeiterin bzw. ein geschulter Mitarbeiter anwesend sein, um unmittelbar therapeutische Hilfe leisten zu können.

Positive Aspekte

Die Kommissionen vergewisserten sich, dass Fixierungen in der überwiegenden Anzahl der Fälle von qualifiziertem und adäquat, insbesondere im Hinblick auf das verwendete Gurtsystem und im Deeskalationstraining, geschultem Personal durchgeführt werden (in 75 % der Besuche). Während der Fixierungen erfolgt zu 100 % durchgängig eine Aufklärung der Patientinnen und Patienten über die beabsichtigten Schritte, die Gründe der Fixierung und die Bedingung für deren Aufhebung.

Der NPM musste allerdings feststellen, dass die Durchführung von Fixierungen aufgrund der bestehenden räumlichen Situation in vielen Einrichtungen nicht den maßgeblichen menschenrechtlichen Standards entsprechen.

So werden in der 2. Psychiatrischen Abteilung des Krankenhauses Hietzing Fixierungen auch in Zweibettzimmern durchgeführt, manchmal in Anwesenheit von Mitpatientinnen und Mitpatienten. Zum Zeitpunkt des Besuchs der Kommission 4 war nur eines dieser Zimmer mit einer nicht fixierten Patientin belegt, wobei aber Fixiermaterial für die Patientin gut sichtbar war bzw. sie darauf liegen musste.

Fixierungen in Anwesenheit anderer

Auch im LKH Villach musste festgestellt werden, dass Fixiergurte so lange am Bett angebracht bleiben, bis die Unterbringung aufgehoben wird, wobei allerdings nur ein geringer Teil der Patientinnen und Patienten während einer Unterbringung auch tatsächlich fixiert wird und Gurtfixierungen zumeist nicht mehrmalig erfolgen.

Fixiergurte verbleiben sichtbar an Betten

Wiederholt musste der NPM feststellen, dass Fixierungen mangels eines geeigneten Raums oder aufgrund fehlender Kapazitäten am Gang durchgeführt werden (Landeskrankenhaus Waidhofen an der Thaya, Universitätsklinikum Graz, Landeskrankenhaus Hall – Psychiatrische Abteilung A1). Auch im Bezirkskrankenhaus Kufstein fehlt ein geeignetes Zimmer für Fixierungen, sodass Mitpatientinnen bzw. -patienten während einer Fixierung in den Aufenthaltsraum verlegt werden müssen. Im Landeskrankenhaus Rankweil steht kein Einzelzimmer als Fixierungszimmer zur Verfügung, weshalb beim geplanten Neubau für die Fixierung geeignete Räumlichkeiten geschaffen werden müssen.

Geeignete Räume fehlen

Eine 1:1-Betreuung kann bei erregten Patientinnen und Patienten präventiv bzw. während der Durchführung von Fixierungen beruhigend und deeskalierend wirken. Der NPM musste allerdings feststellen, dass eine durchgehende 1:1-Betreuung von Patientinnen und Patienten in angespannten Situationen in mehreren Einrichtungen wegen Personalmangels nicht durchgehend sichergestellt werden kann. Das Absehen von einer solchen 1:1-Betreuung wurde auch damit begründet, dass manche Patientinnen und Patienten lieber allein bleiben und sich durch eine ständig anwesende Person in ihrer Intimsphäre gestört sehen. Darauf werde Rücksicht genommen, da hier eine kontinuierliche 1:1-Betreuung medizinisch kontraproduktiv wäre (Klinik Penzing, Klinik Hietzing – 2. Psychiatrische Abteilung, Landeskrankenhaus Waidhofen an der Thaya – Waldviertler Zentrum für Seelische Gesundheit, Landeskrankenhaus Mostviertel Amstetten-Mauer – Psychiatrische Abteilung).

Keine 1:1-Betreuung

Nachbesprechungen von aggressiven Vorfällen und Zwangsmaßnahmen sollen, abhängig vom Befinden des psychisch erkrankten Menschen, zeitnah und einige Tage nach der Maßnahme erfolgen, möglichst gemeinsam mit der pflegerischen Bezugsperson und zuständigen Therapeutinnen bzw. Therapeuten. Dabei soll psychischen Belastungen und den Symptomen einer möglichen posttraumatischen Belastungsstörung besondere Aufmerksamkeit zukommen. Die Gesprächsinhalte und getroffenen Absprachen sollen in der Patientenakte dokumentiert und in der Behandlungsplanung berücksich-

Nachbesprechungen oft nicht standardisiert

tigt werden, auch bei Wiederaufnahmen. Mitpatientinnen und -patienten, die durch den Vorfall stark belastet sind, sollen Einzelgespräche angeboten werden. In 75 % der besuchten Einrichtungen werden Nachbesprechungen grundsätzlich angeboten. Ein standardisierter Leitfaden dafür wird jedoch nur in 22 % der Einrichtungen verwendet.

Der NPM musste feststellen, dass in mehreren Einrichtungen keine strukturierten Nachbesprechungen zur Reflexion nach Zwangsmaßnahmen durchgeführt werden (Psychiatrische Abteilung – Landesklinikum Baden, Abteilung für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie – LKH Graz II Standort Süd, Zentrum für Suchtmedizin – LKH Graz II, Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutischen Medizin – Klinikum Wels-Grieskirchen, Psychiatrie – Landeskrankenhaus Steyr). Der geringe Anteil an Nachbesprechungen wird zum Teil mit dem fehlenden Interesse der Patientinnen und Patienten, der Entlassung nach Ende der Zwangsmaßnahmen und der eingeschränkten Kommunikationsfähigkeit der Patientinnen und Patienten begründet.

Der NPM tritt allerdings dafür ein, dass die Patientinnen und Patienten trotz dieser Schwierigkeiten zur Nachbesprechung motiviert werden sollten. Ausnahmen sind nur bei Patientinnen und Patienten mit gravierenden kognitiven Einschränkungen denkbar, beispielsweise in der Alterspsychiatrie.

Uhren zur zeitlichen Orientierung fehlen

Während freiheitsbeschränkender Maßnahmen soll eine Uhr zur zeitlichen Orientierung zur Verfügung stehen. So wird auch in den S3-Leitlinien „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“ betont, dass die Patientinnen und Patienten während einer Fixierung stets eine Uhr sehen können sollen. Als Grundlage wird auf eine Studie verwiesen, wonach psychisch kranke Menschen den Verlust des Zeitgefühls im Zusammenhang mit freiheitsbeschränkenden Maßnahmen als sehr belastend empfinden. Deshalb wird die Dauer einer Maßnahme oft stark überschätzt, mit der Befürchtung, die Maßnahme könnte „ewig“ andauern.

Nur in 16 % der besuchten Einrichtungen können sich fixierte Patientinnen und Patienten zeitlich orientieren bzw. jederzeit auf eine Uhr sehen. Der Anregung des NPM auf Anbringung von Uhren wurde jedoch im Regelfall entsprochen (z.B. Kepler Universitätsklinik Linz, Klinikum Wels-Grieskirchen, Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum – Standort Steyr, Klinik Floridsdorf, AKH Wien, LKH Graz II – Alterspsychiatrie u.a.).

Fixierungen sind nachvollziehbar zu dokumentieren

Grundsätzlich ist die Fixierung nur die Ultima Ratio, wenn alle anderen Deeskalationsstrategien versagen und man keine andere Lösung für das Problem finden kann. Die ordnungsgemäße Durchführung von Fixierungen ist unter Angabe deren Art und Dauer nachvollziehbar zu dokumentieren und hat dem Gebot der Verhältnismäßigkeit zu entsprechen. Jegliche Komplikationen – vor allem solche, die auf eine fehlende kontinuierliche Überwachung zurückzuführen sind – bedingen jedenfalls ein sehr hohes Haftungsrisiko. Der Verletzungs- und Strangulationsgefahr bei Fixierung an weniger als vier

Punkten, auf die Hersteller der Materialien unter Sicherheitsaspekten hinweisen, kann durch kontinuierliche Überwachung wirksam begegnet werden. Da 3-Punkt-Fixierungen lege artis nur diagonal durchgeführt werden dürfen, ist in der Dokumentation eindeutig anzugeben, ob der linke bzw. rechte Fuß und die rechte bzw. linke Hand fixiert wurden.

- ▶ *Fixierungen sind ausnahmslos in einem speziell dafür geeigneten Raum durchzuführen.*
- ▶ *Fixierungen am Gang oder in Anwesenheit von Mitpatientinnen und Mitpatienten sind gravierende Verletzungen der Privat- und Intimsphäre und sind jedenfalls zu unterlassen.*
- ▶ *Fixiermaterial ist nach Beendigung einer freiheitsbeschränkenden Maßnahme umgehend von den Betten zu entfernen.*
- ▶ *Eine 1:1-Betreuung ist sowohl präventiv als auch während einer freiheitsbeschränkenden Maßnahme zur Deeskalation von besonderer Bedeutung. Deren Unterlassung kann nicht mit mangelnden personellen Ressourcen gerechtfertigt werden.*
- ▶ *Nachbesprechungen freiheitsbeschränkender Maßnahmen sind den Patientinnen und Patienten in strukturierter Form anzubieten, wozu Leitlinien und eine nachdrückliche Motivation der Betroffenen erforderlich sind.*
- ▶ *Während einer freiheitsbeschränkenden Maßnahme soll den Patientinnen und Patienten eine Uhr zur Verfügung stehen, weil der Verlust des Zeitgefühls von psychisch kranken Menschen hinsichtlich der Dauer einer freiheitsbeschränkenden Maßnahme als sehr belastend empfunden werden kann.*
- ▶ *Die ordnungsgemäße Durchführung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen ist nachvollziehbar zu dokumentieren.*

Einzelfälle: 2021-0.011.287, 2021-0.044.441, 2021-0.044.451, 2021-0.088.074, 2021-0.106.309, 2021-0.169.295, 2021-0.169.456, 2021-0.343.201, 2021-0.414.906, 2021-0.414.965, 2021-0.433.564, 2021-0.469.056, 2021-0.498.516, 2021-0.513.148, 2021-0.564.418, 2021-0.725.206, 2021-0.745.206, 2021-0.855.430 (alle VA/BD-GU/A-1) u.a.

Einzelraumbeschränkungen

Bei einer Isolation kommt es zu einer Unterbringung in einem geschlossenen, möglichst reizarmen Raum, der so ausgestattet ist, dass ein möglichst geringes Verletzungspotenzial besteht (eine Matratze, eine Decke, Flüssigkeit und ev. eine Toilette). Vorab ist zu prüfen, dass keine gefährlichen Gegenstände bei den Patientinnen und Patienten verbleiben. Die Überwachung erfolgt meist per Sichtfenster oder Kamera in einem engmaschigen Intervall.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie kommt als weniger eingreifende Variante oft ein sogenanntes „Time-out“ zum Einsatz, bei dem die Patientinnen

und Patienten aufgefordert werden, sich für eine begrenzte Zeit in ein Zimmer oder einen reizarmen Krisenraum zurückzuziehen. Dieser Raum wird in der Regel nicht verschlossen. Die Isolierung sollte generell so kurz wie möglich gehalten werden und variiert in der Praxis zwischen einigen Minuten und mehreren Stunden.

Einzelraumbeschränkungen als Alternative

Einzelraumbeschränkungen werden von den Betroffenen im Vergleich zu mechanischen Fixierungen als weniger belastend empfunden und sollten daher an den psychiatrischen Abteilungen vermehrt als Alternative zu mechanischen Fixierungen eingesetzt werden. Eine Studie der Klinik Landstraße, bei der Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegepersonen befragt wurden, ergab, dass die Befragten Gefühle wie Angst, Wut und Ausgeliefertsein bei der mechanischen Fixierung ausgeprägter erleben als bei der Isolierung. Die Isolierung weist hingegen bei den Gefühlen Ruhe, Sicherheit und Wohlbefinden mehr Zuspruch auf. Insgesamt ist die mechanische Fixierung eine höhere psychische Belastung als die Isolierung. Im Fall einer Selbstgefährdung tendieren die Ärztinnen und Ärzte allerdings mehrheitlich zu einer mechanischen Fixierung.

Der NPM musste feststellen, dass in 44 % der besuchten Einrichtungen Einzelraumbeschränkungen durchgeführt werden. Zudem sind 56 % der dafür genutzten Räumlichkeiten nicht adäquat, um einen möglichst sicheren, schonenden und effektiven Ablauf der Einzelraumbeschränkung zu gewährleisten. Die personellen, räumlichen und materiellen Ressourcen sind generell nicht ausreichend, um eine entsprechende Begleitung und Unterstützung sowie Überwachung und Kontrolle der Patientinnen und Patienten während einer Einzelraumbeschränkung zu gewährleisten.

- ▶ *Einzelraumbeschränkungen werden von den Betroffenen im Vergleich zu mechanischen Fixierungen als weniger belastend empfunden und sollten daher an den psychiatrischen Abteilungen vermehrt eingesetzt werden.*

Behandlungsvereinbarungen

Behandlungsvereinbarungen können die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Behandelnden und psychisch erkrankten Menschen verbessern, wodurch Zwangsmaßnahmen im Kontext von Wiederaufnahmen möglicherweise verhindert, verkürzt oder erträglicher gestaltet werden können. Der Abschluss einer Behandlungsvereinbarung bei psychisch erkrankten Menschen mit Zwangsmaßnahmen in der Vorgeschichte sollte aktiv angeboten werden.

Behandlungsvereinbarungen fehlen weitgehend

Es wird allerdings nur in 25 % der besuchten Einrichtungen den Patientinnen und Patienten, die Zwangsmaßnahmen erlebt haben, die gemeinsame Erstellung einer Behandlungsvereinbarung bzw. eines Behandlungsplans für allfällige weitere unfreiwillige stationäre Aufenthalte angeboten. In lediglich 2 % der Einrichtungen wird dafür ein vorgegebenes Muster verwendet.

Positiv hervorzuheben ist, dass die NÖ Landesgesundheitsagentur gegenüber dem NPM ankündigte, ein einheitliches Muster für einen Behandlungsplan bzw. für eine Behandlungsvereinbarung sowie einen Leitfaden für dessen Handhabung zu erstellen (Landeskrankenhaus Mostviertel, Amstetten-Mauer – Erwachsenenpsychiatrie, Landeskrankenhaus Mistelbach-Gänserndorf – Sozialpsychiatrische Tagesklinik).

- ▶ *Behandlungsvereinbarungen sind ein wichtiges Instrument, um wiederholte stationäre Aufenthalte zu verkürzen bzw. zu vermeiden. Sie sollten unter Verwendung eines vorgegebenen Musters mit den Patientinnen und Patienten abgeschlossen werden.*

Einzelfälle: 2021-0.106.309 (VA/BD-GU/A-1), 2021-0.385.672 (VA/BD-GU/A-1)

Erfassung und Auswertung von Aggressionsereignissen

Um Gewaltvorfälle bzw. den Einsatz von Zwangsmaßnahmen in Gesundheitseinrichtungen (und insbesondere in psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen) weitestgehend zu verhindern, ist eine gezielte Erhebung und daran anschließende Auswertung von Aggressionsereignissen erforderlich. Dadurch sollen Erkenntnisse für zukünftige geeignete Präventionsmaßnahmen gewonnen werden.

Gezielte Auswertung für künftige Maßnahmen

Als Methode zur Datenerhebung hat sich ein spezielles Instrument zur Aggressionserfassung (EvA – Erfassung von Aggressionsereignissen) bewährt, das in vielen Einrichtungen angewendet wird. EvA wurde im Jahr 2012 von H. Stefan, G. Dorfmeister und I. Stefan entwickelt. Es wurde 2013 von NAGS Austria und NAGS Schweiz übernommen, weiterentwickelt und an die Bedürfnisse der Gesundheitseinrichtungen im deutschsprachigen Raum angepasst. 2019 erfolgte eine weitere Adaptierung.

In der Mehrheit der besuchten Einrichtungen bzw. Abteilungen werden Aggressionsereignisse nach Zeit, Ort, Person und Zustandsbild der Aggressorin bzw. des Aggressors, nach den maßgeblichen Gründen für das aggressive Verhalten sowie nach Form und Schwere der Aggression dokumentiert. Sofern die Dokumentation nicht in Form einer strukturierten Vorfalldokumentation (z.B. EvA) vorgenommen wird, erfolgt sie zumeist in der Krankengeschichte der Patientin bzw. des Patienten.

Dokumentation sollte standardisiert erfolgen

Eine regelmäßige statistische Auswertung der zuvor dokumentierten Vorfälle wird nur in etwa der Hälfte der besuchten Einrichtungen vorgenommen. Allerdings erfolgt mehrheitlich eine Nachbearbeitung der Aggressionsereignisse auf individueller Ebene (z.B. in Form von Unterstützungsangeboten, Supervision und/oder spezifischer therapeutischer Intervention).

Regelmäßige statistische Auswertung empfohlen

In Bezug auf das Landeskrankenhaus Waidhofen an der Thaya – Waldviertler Zentrum für seelische Gesundheit regte der NPM an, nicht nur pflegeri-

sches, sondern auch ärztliches Personal an der Erfassung von Aggressionsereignissen zu beteiligen und die Auswertung der EvA-Protokolle zu systematisieren bzw. diese in regelmäßigen Abständen vorzunehmen, um Verbesserungsmaßnahmen möglichst zeitnah implementieren zu können. Einer Rückmeldung der NÖ Landesgesundheitsagentur zufolge sei geplant, künftig auch Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten in den Dokumentationsprozess einzubeziehen und eine eigene Stelle im Klinikum (z.B. die Abteilung Qualitätsmanagement) mit der Auswertung der Daten zu befassen.

Bei einem Besuch im Krankenhaus De La Tour – Behandlungszentrum für Abhängigkeitserkrankungen musste der NPM feststellen, dass Aggressionsereignisse derzeit nicht strukturiert, sondern nur in Form von Gedächtnisprotokollen erfasst werden. Es wurde angeregt, die Dokumentation (etwa unter Zuhilfenahme von EvA-Protokollen) zu standardisieren.

- ▶ *Es wird angeregt, Aggressionsereignisse in Form einer strukturierten Vorfalldokumentation (z.B. EvA) zu erfassen.*
- ▶ *Zudem sollte eine regelmäßige statistische Auswertung der dokumentierten Aggressionsereignisse erfolgen, um die Möglichkeiten der Auswertung zu optimieren und rasch Verbesserungsmaßnahmen implementieren zu können.*

Einzelfälle: 2021-0.169.295 (VA/BD-GU/A-1), 2021-0.169.418 (VA/K-GES/A-1)

2.3 Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe

Einleitung

Im Jahr 2021 besuchten die Kommissionen der VA 112 Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Eingangs kann festgehalten werden, dass das sozialpädagogische Personal dabei meist als engagiert und bemüht wahrgenommen wurde, die Kinder und Jugendlichen trotz vieler Pandemie-bedingter Schwierigkeiten bestmöglich zu betreuen. Kontaktbeschränkungen und Lockdowns haben den Alltag der Minderjährigen immer wieder verändert und soziale Teilhabe eingeschränkt.

Personal leistete
Außergewöhnliches

Minderjährige wiesen während der vierten Welle die höchsten Inzidenzen aller Bevölkerungsgruppen auf und waren entsprechend häufig von Infektionen, Isolation und Quarantäne betroffen. Zahlreiche Studien weisen auf Verschlechterungen des Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen hin. Behandlungsbedürftige psychische Auffälligkeiten, Ängste sowie depressive Symptome haben stark zugenommen. Die schon vor der Pandemie knappen niederschweligen Behandlungsmöglichkeiten wurden aber nicht entsprechend erhöht. Unhaltbar lange Wartezeiten auf Beratungs- und Therapieangebote sind die Folge. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Einrichtungen mussten bis an ihre Leistungsgrenzen gehen, um Minderjährigen in kritischen Phasen beizustehen und den Betrieb aufrechtzuerhalten. Strukturelle Versorgungsdefizite können aber auch sie – trotz Bemühung – nicht kompensieren.

2.3.1 Neuer Prüfungsschwerpunkt „Aus- und Fortbildung des sozialpädagogischen Personals“

Die Kommissionen der VA stellten bei ihren Besuchen in sozialpädagogischen Einrichtungen fest, dass es zu Auflösungen von Beschäftigungsverhältnissen kam, weil sich die Beschäftigten den täglichen Anforderungen nicht mehr gewachsen fühlten. Die Pandemie hat die Situation verschärft, aber schon davor wäre es notwendig gewesen, Personalressourcen sowie Aus- und Weiterbildungen zu verstärken. Für Einrichtungsträger wird es zunehmend schwerer, geeignetes Personal zu rekrutieren. Die Arbeitsbedingungen, das Arbeitsklima und die Kollegialität innerhalb der Institution können Überforderungen entgegenwirken. Als Schutzfaktor gilt auch ein Team, das von einer vertrauensvollen Atmosphäre und Offenheit geprägt ist und in Krisen zusammenhält. Verstärkten Schutz vor Burn-out bieten professionelle Aus- und Weiterbildungsangebote. Sie können sicherstellen, dass mit zunehmender Berufserfahrung bzw. dem Zuwachs an persönlichen Ressourcen konkreten Herausforderungen in WGs begegnet werden kann.

Schwierige
Personalsituation

Das ist der Grund dafür, dass sich der NPM 2020 dem Thema „Aus- und Fortbildung des sozialpädagogischen Personals“ zuwandte und Vorarbeiten für

einen neuen Prüfungsschwerpunkt startete. In einem mehrere Monate dauernden internen Prozesses, in den Expertinnen und Experten aller Kommissionen und des MRB eingebunden waren, wurde ein umfangreicher Fragenkatalog ausgearbeitet. Sowohl die Aufsichtsbehörden als auch die Dachverbände wurden informiert, mit welchen Themen sich der NPM ab dem Frühjahr 2021 beschäftigen wird und welche präventiven Ziele mit den Erhebungen verbunden werden.

Seit 1. April 2021 überprüfen die Kommissionen bei sämtlichen Besuchen in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe den Stand der Ausbildungen und Qualifikationen der Beschäftigten. Ein Fokus liegt auf der Einschulung. Erhoben wird, wie die Integration in bestehende Teams abläuft und ab wann neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eigenverantwortlich im Tag- und Nachtdienst eingesetzt werden. Ein Fragenkomplex widmet sich der Dienstplangestaltung und den Bereitschaftsdiensten in der Nacht, an Wochenenden und in den Ferien bzw. Springerdiensten bei niedrigem Personalstand. Ermittelt wird auch, ob die Fluktuation in der Einrichtung im Normalbereich liegt und welche Angebote zur Reflexion und Unterstützung bestehen.

Fortbildungs-
angebote wegen
Pandemie verschoben

Obwohl der Prüfungsschwerpunkt noch bis Mitte 2022 läuft, zeigt sich schon jetzt, dass in den letzten beiden Jahren viele der geplanten Weiterbildungsmaßnahmen wegen der COVID-19-Pandemie nicht stattfanden. Manche Träger sind zu internen Schulungen übergegangen, was eine Möglichkeit darstellt, Defizite vorübergehend auszugleichen. Wichtig ist, dass die Träger darauf achten, die Fortbildungen so schnell wie möglich nachzuholen.

Verkürzte
Einschulungen
bei Unterbesetzung

Ein weiteres Problem, das bereits durch den Prüfungsschwerpunkt erkennbar ist und ebenfalls mit der Pandemie zusammenhängt, sind Verkürzungen der Einschulungsphase neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die zahlreichen krankheits- und quarantänebedingten Abwesenheiten führen dazu, dass Einschulungskonzepte nicht wie vorgesehen umgesetzt werden. Das ist bedenklich, da wahrgenommene Überforderungen zu Beginn der Berufslaufbahn den vorzeitigen Ausstieg aus dem Berufsfeld begünstigen.

Grundausbildungen
reichen nicht aus

Auch FICE Austria startete 2021 ein Projekt, um das Personal in der stationären Kinder- und Jugendhilfe für die Umsetzung der 2019 erarbeiteten Qualitätsstandards auszubilden. Diesem Projekt liegt die vom NPM geteilte Hypothese zugrunde, dass die verschiedenen Grundausbildungen nicht (mehr) ausreichen, das sozialpädagogische Personal für die anspruchsvolle Tätigkeit in stationären Einrichtungen ausreichend zu befähigen. Außerdem soll untersucht werden, ob man dem akuten Personalmangel durch eine Öffnung für andere Berufsgruppen entgegenwirken könnte, um so Personalbesetzungsprobleme insbesondere in abgelegenen Regionen leichter lösen zu können. FICE Austria hat sich zum Ziel gesetzt, ein eigenes Curriculum für die Weiterbildung zum „Quality Child Care Expert“ zu erarbeiten. Die dafür erforderlichen Grundlagen und Haltungen sowie die Lerninhalte, Lernformate und Lernmethoden werden durch eine Praxisgruppe ausgearbeitet und

in einem Fachberatungsgremium („Sounding Board“) weiterbehandelt. Eine Arbeitsgruppe aus Vertreterinnen und Vertretern der Weiterbildungseinrichtungen beschäftigt sich mit Fragen des Marketings und der Implementierung der Weiterbildung. Die VA unterstützt das Projekt: Eine Mitarbeiterin und ein Kommissionsmitglied bringen im Sounding Board ihre Praxiserfahrungen zum Prüfungsschwerpunkt des NPM ein. Dem NPM ist es ein Anliegen, Innovationen anzustoßen, wozu eine Verschränkung mit Weiterbildungseinrichtungen ein Beitrag sein kann.

2.3.2 Überblick über einzelne Wahrnehmungen

Laut der aktuellen Kinder- und Jugendhilfestatistik 2020 ist die Anzahl der ambulant betreuten Kinder und Jugendlichen gegenüber dem Vorjahr weiter gestiegen. Der Trend des Rückgangs der Kinder und Jugendlichen in voller Erziehung hat sich ebenfalls fortgesetzt. Insgesamt waren 2020 in Österreich 12.678 Kinder und Jugendliche in Fremdbetreuung, 7.762 davon in sozialpädagogischen Einrichtungen. Nach wie vor hat die Stadt Wien mit 12,3 % den höchsten Anteil fremdbetreuter Kinder und Jugendlicher je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner unter 18 Jahren. Erstmals, seit es die Kinder- und Jugendhilfestatistik gibt, ist OÖ mit 5,9 % an letzter Stelle.

Rückgang an
Fremdbetreuungen

Der NPM empfiehlt Wien dringend, das Angebot der frühen Hilfen weiter auszubauen, um Familien mit besonderen Risikofaktoren früher zu helfen und Fremdunterbringungen vorzubeugen. Auch ambulante Erziehungshilfen müssen weiter ausgebaut werden. Bei Besuchen in Krisenzentren der Stadt Wien stellten die Kommissionen 4 und 5 fest, dass einige Minderjährige nur deshalb nicht nach Hause entlassen werden konnten, weil nachsorgende ambulante Unterstützungsangebote nicht ohne Wartezeit verfügbar waren. Dadurch werden Aufenthalte in ohnehin überlasteten Krisenzentren unnötig verlängert. Eines der städtischen Krisenzentren ging deshalb im Lockdown dazu über, Familien auch aufsuchend zu betreuen, um sie für die anstehende Rückführung ihrer Kinder zu stärken. Gleichzeitig bleibt die Empfehlung des NPM aufrecht, in Familien, in denen das erfolgsversprechend ist, eine professionelle aufsuchende Familienarbeit zeitgleich mit der Fremdunterbringung zu installieren. Dadurch kann das Herkunftssystem begleitend unterstützt werden, Kinder und Jugendliche bald wieder selbst zu betreuen, ohne das Kindeswohl zu gefährden.

Weiterer Ausbau der
ambulanten Hilfen
in Wien notwendig

Insgesamt reagierten viele Einrichtungsträger rasch auf Empfehlungen und Kritik der Kommissionen. Immer wieder wurden Türschließsysteme in WGs als problematisch beurteilt, weil die Minderjährigen ihre Zimmer entweder nicht von innen versperren können oder sie nicht ohne Hilfe von außen hineingelangen. Der NPM empfahl den Einbau neuer Schließsysteme. In einigen WGs waren die Zimmer zwar versperrenbar, den Kindern wurden aber keine Schlüssel ausgehändigt, da sie diese oft verlieren. Hier wurde zu Chipkarten geraten. Auch an verschließbare Kästchen oder Safes für persönliche Gegenstände musste häufig erinnert werden.

Eingriff in
Privatsphäre

Mängel bei Medikamentengebarung	Nicht selbstverständlich ist in den Einrichtungen eine ordnungsgemäße Medikamentengebarung. Häufig fehlten aktuelle fachärztliche Verordnungen für Psychopharmaka oder die verabreichte Dosis stimmte nicht mit der Verordnung überein. Viele WGs bewahrten die Medikamente nicht in einem verschließbaren Schrank auf. Die Verwahrung in einem versperrbaren Dienstzimmer reicht aber nicht aus, um absolut sicherzugehen, dass die Minderjährigen keinen Zugriff auf die Arzneimittel haben. Es wurden auch Medikamentenschränke vorgefunden, deren Schlüssel steckten, die aber nicht abgesperrt waren. Medikamente sind empfindliche Produkte. Äußere Einflüsse wie Temperatur, Licht und Feuchtigkeit, aber auch eine unsachgemäße Entnahme können die Qualität und somit die Wirkung beeinflussen. So wurde kritisiert, dass in einer WG Antipsychotika bloß in einer Papiertüte aufbewahrt wurden; in einigen Fällen war nicht klar, an wen sie abzugeben sind. Mängel fanden sich bei der Dokumentation. Medikamenten-Ausgabelisten waren unvollständig abgezeichnet oder waren gar nicht vorhanden. Es fehlten Angaben über das Datum der Verabreichung von Medikamenten, auch von Bedarfsmedikation. Die kritisierten Mängel wurden behoben.
Dokumentation mangelhaft	Verbesserungsbedarf stellten die Kommissionen bei der Tagesdokumentation für sämtliche anwesende Minderjährige fest. Mindestens ein Eintrag täglich pro Kind ist erforderlich, um Entwicklungsverläufe adäquat abzubilden und nachvollziehbar zu machen. Das ist eine zentrale Aufgabe in der Sozialpädagogik. Einige Einrichtungen führen noch eine Dokumentation mittels Word-Dateien, die nachträglich geändert und ergänzt werden können. Da ein systematisches und regelmäßiges Evaluieren bei einer solchen Dokumentation nicht möglich ist, wurde die Umstellung auf ein anderes Dokumentationssystem empfohlen.
Nicht gelebte Partizipation	Beobachtet wurde bei den Überprüfungen, dass Instrumente der Partizipation wie Kinderteams und Hausparlamente zwar in fast allen Einrichtungen installiert sind, allerdings die Intervalle zwischen den Terminen mit der Zeit immer größer wurden. Als Erklärung dafür wurde angeführt, dass die Minderjährigen kein Interesse mehr daran hätten und die Sitzungen als lästige Pflichtübungen ansehen würden. In einer WG wurden die Kinderteams wegen der COVID-19-Pandemie über mehrere Monate ausgesetzt. Im Sinne einer gelebten Partizipation ist es notwendig, Kinderteams regelmäßig stattfinden zu lassen und sie so zu konzipieren, dass Kinder Mitbestimmung als aktives Instrument der Partizipation und Mitgestaltung wahrnehmen können. Nur wenn Minderjährige erleben können, dass sie gehört werden und jeder und jede ein wichtiger Teil der Gruppe ist, lernen sie, eine Diskussionskultur zu entwickeln, die ihre soziale Kompetenz positiv beeinflusst. Die Kinderteams sollten dokumentiert werden. Der NPM forderte die Träger auf, die Kinderteams so zu gestalten, dass die Minderjährigen sie als positives Instrument ihrer Beteiligung am Gruppengeschehen wahrnehmen können, und sie wieder regelmäßig abzuhalten.

Die von FICE Austria 2019 in Zusammenarbeit mit verschiedenen Organisationen erarbeiteten Qualitätsstandards, die eine Vereinheitlichung der Qualität in der stationären Kinder- und Jugendhilfe zum Ziel haben, sind nur in wenigen Einrichtungen bekannt. Die Kommissionen empfahlen daher die Bekanntmachung durch den Träger.

Qualitätsstandards
nicht bekannt

Mehrere Kommissionsbeanstandungen betrafen vermeidbare Verletzungsrisiken. In einer Einrichtung bestand dringender Handlungsbedarf, weil Glaseinsätze der Eingangstüren abgesplittert waren, ohne dass eine Reparatur erfolgte. Verletzungsgefahr wurde in herumliegende Holzplatten im Garten oder in unversperrten Laden, die scharfe Küchenmesser enthielten, gesehen. In anderen Fällen wurden Schäden nicht behoben, die aufgrund von Impulsdurchbrüchen von Kindern und Jugendlichen an Einrichtungsgegenständen entstanden waren. Außerdem wurden kaputte Türen und Schuhkästen sowie Schimmelbefall in den WGs beanstandet. Auch die Sauberkeit mancher Einrichtungen ließ zu wünschen übrig. Zudem rieten Kommissionen zu einer wohnlicheren Neugestaltung, wenn Gänge und allgemein zugängliche Wohnräume nicht dekoriert waren und es an einer behaglichen Atmosphäre mangelte.

Verletzungsgefahr
durch Unachtsamkeit

In einer WG wurde ein Jugendlicher mit Epilepsie rund um die Uhr von einer Pflegeperson begleitet. Diese schlief sogar bei ihm im Zimmer, was eine massive Einschränkung der Privatsphäre bedeutete. Auf Empfehlung des NPM wurde die Pflegerin in ein eigenes Zimmer verlegt und eine Detektionsmatte sowie ein Armband angeschafft, das im Bedarfsfall einen Alarm auslöst.

Massive Einschränkung
der Privatsphäre

Empfehlungen, die zu Beginn der COVID-19-Pandemie ausgesprochen wurden, um Minderjährige nicht unnötig zu belasten, wurde zumeist entsprochen. Im ersten Lockdown musste in NÖ noch eine ganze Außenwohngruppe ins Haupthaus übersiedeln, um in der WG positiv getestete Kinder und Jugendliche beherbergen zu können. In den folgenden Lockdowns geschah das nicht mehr. Auch teilstationäre Gruppen wurden nicht mehr präventiv geschlossen. Die Obsorgeberechtigten konnten sich jedoch entscheiden, ob sie ihr Kind ganz oder teilweise zu Hause betreuen wollten. Während im ersten Lockdown 2020 Heimfahrten der Minderjährigen an den Wochenenden gänzlich wegfielen, wurde das später aufgrund der Kritik des NPM in allen Bundesländern anders gehandhabt. Allerdings waren die Heimfahrten nur möglich, wenn die Eltern die vorgeschriebenen Hygieneregeln einhielten und die erforderlichen Tests vorlegten.

Empfehlungen
umgesetzt

Positiv zu beurteilen ist, dass das sozialpädagogische Personal bei noch knappen Impfstoffreserven im Frühjahr 2021 priorisiert wurde und es in dieser Berufsgruppe eine hohe Durchimpfungsrates gibt.

Hohe Durchimpfung
des Personals

Eine Klarstellung brachte die Anfrage des Landes OÖ an die Arbeiterkammer in Bezug auf Dienstzeitmodelle in Einrichtungen, die Dienste mit mehr

als 24 Stunden vorsahen. Die Arbeiterkammer bestätigte die Auffassung der VA, dass solche Dienstzeiten dem SWÖ-Kollektivvertrag widersprechen und daher unzulässig sind.

2.3.3 Die Einrichtung als sicherer Ort

Belastete Kinder brauchen Schutz und Sicherheit Kinder und Jugendliche in Fremdbetreuung kommen aus sehr belastenden familiären Umfeldern und weisen dadurch psychische Verletzungen und Traumatisierungen auf. Um sie in ihrer Entwicklung bestmöglich zu begleiten, muss ihnen neben dem Schutz vor Grenzverletzungen, Übergriffen und Gewalt die Möglichkeit gegeben werden, in ihrem neuen Zuhause zur Ruhe zu kommen.

Fehlplatzierungen sind zu vermeiden Um Minderjährigen einen Ort der Sicherheit zu bieten, müssen viele Aspekte beachtet werden. Dies beginnt bei der ressourcenorientierten Hilfeplanung. Dabei ist entscheidend, dass ein Kind nicht in eine Wohneinrichtung kommt, in die es altersgemäß oder bezogen auf seinen Entwicklungsstand nicht in die Gruppe passt. Zentral aus Sicht der jungen Menschen ist, dass sie von Beginn an partizipativ in den Aufnahme- und Aufenthaltsprozess einbezogen werden. Fehlplatzierungen können sowohl die Sicherheit des Zusammenlebens als auch Entwicklungschancen Minderjähriger massiv gefährden. Die Kommissionen mussten auch 2021 einige Male feststellen, dass nicht immer Entscheidungen im Interesse der Minderjährigen getroffen wurden.

Verängstigte Mitbewohner Erst im Zuge des Betreuungsprozesses kann sich herausstellen, dass ein Minderjähriger andere mit seinem Verhalten massiv negativ beeinflusst. Die Suche nach einem passenden Betreuungsplatz gestaltet sich dann meistens sehr aufwendig und dauert entsprechend lang. In einer Einrichtung in Ktn traf die Kommission 3 auf einen Jugendlichen, der bereits straffällig geworden war und andere Minderjährige animierte, ebenfalls illegale Handlungen zu setzen. Einige Mitbewohner waren dadurch so verängstigt, dass sie die WG wechseln wollten, da ein Zusammenleben unter diesen Bedingungen für sie nicht mehr tragbar war. Evident ist, dass sozialpädagogische Wohngemeinschaften nur durch Zuschaltung spezifischer Ressourcen Aufgaben in der Betreuung „schwieriger Klientinnen und Klienten“ mit mittel- bis hochgradigen psychosozialen Beeinträchtigungen und psychiatrischen Diagnosen übernehmen können.

Bewilligungen dauern zu lange In einigen Bundesländern gibt es deshalb die Möglichkeit, die Bewilligung eines sozialtherapeutischen Platzes zu beantragen. Für diese Wohnplätze wird ein (quantitativ und qualitativ) erhöhtes, inhaltlich differenziertes Betreuungsangebot vorgesehen. Die Kosten für zusätzliches Personal werden übernommen. In der Praxis dauert es aber sehr lang, bis ein solcher Platz bewilligt wird, wodurch notwendige therapeutische Maßnahmen verzögert werden.

In einer WG in NÖ gab es nur einen solchen sozialtherapeutischen Platz, obwohl nach Ansicht der Kommission 6 mehrere Kinder erhöhten Bedarf in der täglichen Betreuung gehabt hätten. In einer anderen Einrichtung in NÖ wurde die Bewilligung für einen sozialtherapeutischen Platz nicht verlängert, da die LReg einen Wechsel der Einrichtung präferierte. Da ein solcher Wechsel für den Burschen nach Ansicht seiner Therapeutin und der KJP zu belastend gewesen wäre, entschieden sich die Bezirksverwaltungsbehörde und die Einrichtung dagegen. Der Jugendliche blieb in seiner gewohnten Umgebung, allerdings erhielt die WG dafür keinen höheren Tagsatz. Die Kostendifferenz wird aus Spendengeldern finanziert.

Sozialtherapeutische
Betreuung
nicht bewilligt

Die Kommission 6 stellte in einer weiteren Einrichtung in NÖ fest, dass es in der Gruppe häufig Vorfälle von Gewalt durch drei Jugendliche gab. Diese waren außerdem oft abgänglich und es gab bereits Anzeigen wegen Drogenmissbrauchs gegen sie. Da das Verhalten ohne Konsequenzen blieb, wurde eine negative Vorbildwirkung für die jüngeren Kinder befürchtet. Obwohl die Kommission schon beim Vorbesuch die pädagogische Betreuung beanstandet hatte, hatte sich an der Situation nichts geändert; die Rettungs- und Polizeieinsätze in der Einrichtung waren nicht weniger geworden. Den Berichten über diese Einsätze war zu entnehmen, dass die Jugendlichen von den jüngeren Kindern als bedrohlich empfunden wurden. Das spiegelte sich auch in der Tagesdokumentation wider. Problematisch wurde die gemischte Altersstruktur der Gruppe gesehen. Die Kommission 6 gelangte zur Ansicht, dass dringend Maßnahmen zum Schutz aller Bewohnerinnen und Bewohner getroffen werden müssen. Gleichzeitig wandte sich die Polizei an die VA und sprach sich für eine Verlegung eines Mädchens aus.

Dringende
Maßnahmen zum
Schutz erforderlich

In einer anderen NÖ WG bereitete der Kommission 6 die Zusammensetzung der Gruppe Sorgen. In dieser WG leben mehrere pflegebedürftige Minderjährige, die regelmäßig stationär kinderpsychiatrisch behandelt werden mussten. Es erschien zweifelhaft, ob diese Gruppe in einer sozialpädagogischen Einrichtung die passende Betreuung erhalten würde. Häufige Aggressionsausbrüche, Gewalt und Polizeieinsätze erschwerten zudem die Betreuung für den Rest der Gruppe, die darunter litt und nicht zur Ruhe kam. Einige Kinder gaben gegenüber der Kommission an, deswegen eingeschüchtert und verängstigt zu sein. Auf Empfehlung der KJPP, die Minderjährigen zumindest während des Tages zu trennen, arbeitete die WG ein adaptiertes Betreuungskonzept aus. Demnach sollten die Kinder mit Pflegestufe in einer eigenen tagesstrukturellen Gruppe betreut werden, um die restliche Gruppe zu entlasten. Das Land NÖ lehnte dieses Konzept ab und weigerte sich, für Mehrkosten aufzukommen.

Konzept zur Ent-
lastung trotz Gewalt-
vorfällen abgelehnt

Ebenfalls in NÖ war bei einem Vorbesuch eine Kindeswohlgefährdung aufgrund von sexuellen Grenzverletzungen und massiven Drohungen bzw. Stalking durch einen beinahe volljährigen Burschen festgestellt worden. Beim Folgebesuch war der Bursche zwar ausgezogen und das sexualpädagogische

Neues Konzept nicht
mit den Kindern
besprochen

Konzept aufgrund der Vorfälle überarbeitet worden. Die Inhalte des neuen Konzepts wurden jedoch nicht mit den in der WG lebenden Kindern und Jugendlichen besprochen. Regeln für den Umgang mit sexuellen Beziehungen unter gemeinsam betreuten Jugendlichen gab es nach wie vor nicht. Der NPM regte eine nochmalige Verbesserung und die Einbeziehung der betreuten Minderjährigen an.

Sexuelle Übergriffe und Drohungen

Eine Jugendliche war in einer WG in Wien wiederholten sexuellen Übergriffen und massiven Drohungen eines anderen Jugendlichen ausgesetzt. Obwohl der Jugendliche drohte, das Mädchen zu foltern und alle umzubringen, verblieb er in der Einrichtung und wurde nur in eine im Haus befindliche Trainingswohnung umquartiert. Das bot allerdings keinen ausreichenden Schutz vor weiteren Übergriffen. Der Kommission fiel beim Betreuungspersonal eine starke Ambivalenz auf. Zum jugendlichen Burschen, der bereits seit vier Jahren in der Einrichtung lebte, gab es eine tragfähige Beziehung, während das Team zum Mädchen, das erst vor kurzer Zeit in die WG gekommen war, noch wenig Zugang hatte. Der NPM beanstandete, dass ein ausreichendes Gewaltschutzkonzept, wie es für die Jugendlichen mit schwerwiegenden Problemkonstellationen notwendig wäre, nicht vorhanden war.

Massive Eskalationen

In einer anderen WG in Wien kam es regelmäßig zu massiven Eskalationen. Besonders einschneidend für die Bewohnerinnen und Bewohner war, dass ein Mädchen mit Handschellen von Polizeibeamten abgeführt wurde, nachdem es nicht beruhigt werden konnte. Trotz intensiver Bemühungen der Einrichtung gelang es nicht, für dieses Mädchen und einen weiteren Bewohner einen Schulplatz bzw. einen Arbeitsplatz zu finden. Deshalb verbrachten beide Jugendlichen den ganzen Tag in der WG, sie hatten keine fixe Tagesstruktur. Diese zu schaffen, erachtete die Kommission als dringend notwendig.

WG-Wechsel nach sexuellen Übergriffen

In Tirol stellte die Kommission 1 bei einem Vorbesuch schon im Jahr 2017 fest, dass es zu sexuellen Übergriffen unter den Jugendlichen gekommen war. Beim Besuch 2021 musste auf Basis der vertraulich geführten Interviews und der Dokumentation festgestellt werden, dass wieder mehrere sexuelle Übergriffe auf eine jugendliche Bewohnerin stattgefunden hatten. Diese Jugendliche wurde dann in einer Mädchen-WG untergebracht.

Präventionsmaßnahmen gegen körperliche Gewalt

Die Kommission 3 erfuhr in einer steirischen WG von Gewalt zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern. Alle befragten Kinder und Jugendlichen, die über körperliche Übergriffe berichteten, gaben an, sich in der WG nicht wohlfühlen und das Gefühl zu haben, im alltäglichen Leben bedroht zu sein. Der NPM regte dringend Präventionsmaßnahmen an. Außerdem sollten Schutzkonzepte ausgearbeitet und umgesetzt werden, um die Sicherheit zu gewährleisten und das Sicherheitsgefühl der Kinder und Jugendlichen zu erhöhen.

Leitfaden für Schutzkonzepte

Die Kinder- und Jugendhilfe OÖ startete ein Projekt zur Entwicklung eines Leitfadens für einrichtungsbezogene Schutzkonzepte. In dieses Projekt

sind Expertinnen und Experten unterschiedlicher Professionen eingebunden. Der Leitfaden soll Einrichtungen unterstützen, ihre eigenen Schutzkonzepte zu entwickeln, die auf die Besonderheiten ihrer Gruppe abgestimmt sind. Dafür muss sich das Team mit möglichen Risiken für die von ihm betreuten Minderjährigen auseinandersetzen und Maßnahmen definieren, um diesen Risiken zu begegnen. Eine Mitarbeiterin der Kommission 2 und der VA bringen dabei ihre Expertise ein.

- ▶ *Die Länder als Träger der Kinder- und Jugendhilfe sind als Garanten eines sicheren, gewaltfreien, fördernden Umfelds für alle fremduntergebrachten Kinder gefordert, die Voraussetzungen zu schaffen, dass im Rahmen der vollen Erziehung eine bestmögliche soziale, emotionale, psychische und intellektuelle Förderung erfolgt und der Zugang zu gesundheitlicher Versorgung, einschließlich psychosozialer Dienste und Therapieangebote, faktisch gewährleistet wird.*
- ▶ *Fremdbetreute Kinder und Jugendliche müssen vor Gewalt in jeglicher Form umfassend geschützt werden.*
- ▶ *Eine gewaltfreie Grundhaltung und Kommunikation aller im Prozess der Fremdunterbringung involvierten Fachkräfte stellt die zentrale Voraussetzung für die Sicherung des Kindeswohls dar. Einrichtungsbezogene Schutzkonzepte müssen mit dem Personal und den Minderjährigen erarbeitet werden.*
- ▶ *Das Personal muss bestmöglich geschult werden, solche Konzepte im Team umsetzen zu können. Die dafür benötigten Ressourcen haben die Länder als Kinder- und Jugendhilfeträger zur Verfügung zu stellen.*

Einzelfälle: 2021-0.393.071, 2021-0.761.700, 2021-0.273.663, 2021-0.888.149 (alle VA/W-SOZ/A-1); 2021-0.748.725 (VA/T-SOZ/A-1); 2021-0.792.700 (VA/ST-SOZ/A-1); 2021-0.778.775, 2021-0.132.865, 2020-0.841.122, 2022-0.011.358 (alle VA/NÖ-SOZ/A-1); 2021-0.169.003 (VA/K-SOZ/A-1), 2022-0.031.261 (VA/OÖ-SOZ/A-1)

2.3.4 Fehlen sozialtherapeutischer Plätze

Das Fehlen von Betreuungsplätzen für Kinder und Jugendliche, die in einem normalen Gruppenalltag kaum bis gar nicht zu betreuen sind, stellt seit Jahren ein großes Problem dar. Der NPM weist auf dieses Defizit immer wieder hin und erinnert die Länder als Aufsichtsbehörden an ihre Verpflichtung, hier Abhilfe zu schaffen. Bei Besuchen auf Kinder- und Jugendpsychiatrien, in Kriseneinrichtungen, aber auch in sozialpädagogischen Wohngemeinschaften mussten die Kommissionen der VA wiederholt feststellen, dass sich die Situation nicht verbessert, sondern weiter verschärft hat.

Zu wenige sozialtherapeutische Plätze

Vor allem in NÖ haben sich durch die Einführung des sogenannten „Normkostenmodells“ die Probleme massiv vermehrt. Durch die Novelle der NÖ

Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungsverordnung (NÖ KJHG) geht man dazu über, Kinder und Jugendliche mit besonderem Bedarf in sozialinklusiven Wohngruppen zu betreuen. Gleichzeitig wurden die meisten sozialtherapeutischen Gruppen aufgelassen und damit das Angebot an sozialtherapeutischen Plätzen minimiert. Sozialpsychiatrische Wohnplätze für Kinder und Jugendliche mit sozialpsychiatrischem Betreuungsbedarf gibt es in NÖ keine. In einer Stellungnahme zum Begutachtungsverfahren warnte die VA ausdrücklich vor den Folgen; Gehör fand sie damit nicht.

Gruppen mit neun Minderjährigen für manche ungeeignet

Auch wenn der inklusive Gedanke durchaus positiv ist, war klar, dass manche Kinder und Jugendliche nicht in Gruppen betreut werden können, in denen neun Minderjährige leben. Sie benötigen wesentlich kleinere Gruppen und mehr individuelle Betreuung. Bei einigen funktioniert überhaupt nur eine Vierergruppe. Derartige Gruppen gibt es zwar in NÖ noch, aber viel zu wenige. Schwer Traumatisierten werden die „üblichen Strukturen“ nicht gerecht, gleichzeitig tragen sie wegen der dort zwangsläufig auftretenden Überlastungen der Fachkräfte bis heute ein erhöhtes Risiko, in pädagogischen Bildungs- und Betreuungseinrichtungen zu scheitern. Um der trauma-bezogenen Dynamik der betreuten Mädchen und Burschen, die an den Folgen existenziell bedrohlicher Gewalt- und Vernachlässigungserfahrungen leiden, aktiv und wirksam begegnen zu können, braucht es eine entsprechende Qualifikation des Betreuungspersonals: Ausbildungen beispielsweise im Bereich der Traumapädagogik. Viel zu oft werden jedoch psychisch hochbelastete Kinder fremdplatziert, ohne dass es eine entsprechende fachliche Analyse der notwendigen Rahmenbedingungen gibt.

Lage in NÖ dramatisch verschlechtert

Traumatisierte Kinder und Jugendliche werden häufig dann als untragbar erlebt und entlassen, wenn ihre Beziehungsdynamiken die Kapazitäten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bzw. der Institutionen überfordern. Wenn das zentrale Heilmittel zur Bewältigung traumatischer Belastungen die Gewährleistung verlässlicher, sozialer Beziehungen ist, ist es inakzeptabel, dass stationäre Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen vorzeitig beendet werden, weil pädagogische Hilfen und Förderangebote in den WGs unzureichend sind. Aus dieser inneren Not Minderjähriger entsteht bei Fortschreiten der Verschlechterung des Gesundheitszustands die Indikation zu stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungen. Seit Auflassung der sozialtherapeutischen Wohngruppen in NÖ kommt es vermehrt zu Aufnahmen von Kindern und Jugendlichen auf KJPPs. Zum Teil werden die Betreuungen so abrupt beendet, dass die Minderjährigen ohne Perspektive auf einen Folgeplatz dort aufgenommen werden müssen. Zu Unterbringungen auf Psychiatriestationen kommt es aber auch nach polizeilichen Betretungsverboten oder Wegweisungen aus WGs, von denen vermehrt auch Kindern unter 14 Jahren betroffen sind.

Therapien werden vorzeitig beendet

Verschärft wird die Situation dadurch, dass das Land NÖ die Meinung vertritt, dass Therapien vom Gesundheitssystem zu leisten sind und nicht mehr

über die Kinder- und Jugendhilfe abgegolten werden sollen. Die WGs sind daher angewiesen, kassenfinanzierte Therapiemöglichkeiten zu nutzen, die aber in den meisten Fällen nicht zur Verfügung stehen. Da die Kosten für private Psychotherapien sehr hoch sind, können sie aus dem vorgesehenen Pauschalbetrag im Tagsatz nicht gedeckt werden. Die Folge ist, dass die Einrichtungen Therapien ausschleifen lassen und ganz beenden, wenn die Therapeutinnen und Therapeuten ihre Tarife nicht über die Krankenversicherung abrechnen. Die Übernahme der Kosten für Wahltherapeutinnen und -therapeuten bei Bezirksverwaltungsbehörden kann zwar beantragt werden. Den Kommissionen 5 und 6 wurde aber berichtet, dass Bewilligungen so gut wie immer abgelehnt werden. Das Beenden von notwendigen Therapien bewirkt, dass sich die Eskalationen in den WGs vermehren.

In Wien wird den Kommissionen 4 und 5 bei fast jedem Besuch in Krisenzentren berichtet, dass diese Schwierigkeiten haben, adäquate Nachfolgeplätze zu finden und es dadurch zu unnötig langen Aufenthalten in den Krisenzentren kommt. Noch schwieriger ist es, Jugendliche auf sozialpsychiatrischen Plätzen unterzubringen. Aber auch an niederschweligen Wohnangeboten für Jugendliche herrscht ein Mangel. Für psychisch beeinträchtigte und verhaltensauffällige jugendliche Mädchen gibt es derzeit kein inklusives Wohnangebot, wie es für Burschen existiert.

Adäquate Nachfolgeplätze in Wien schwer zu finden

Auch die langen Wartezeiten für die Finanzierung von Psychotherapien sind problematisch, da dadurch notwendige therapeutische Maßnahmen verzögert werden. Diese sollten zeitnah bewilligt werden.

In der Stmk fehlt es vor allem an einem Angebot für Kinder unter zehn Jahren, die wegen Verhaltensauffälligkeiten oder Behinderungen nicht in Kinder- und Jugendwohngruppen betreut werden können, weil sie eine spezielle Förderung und Betreuung benötigen würden. Fehlplatzierungen aus Mangel an spezialisierten Unterbringungsplätzen wegen Personalmangels und wegen zu großer Gruppen haben eine Überforderung der Betreuungssysteme oder erhöhtes Gewaltpotenzial zur Folge. Der Ausbau von spezialisierten Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit massiven psychischen Belastungen, Traumatisierungen sowie mit Behinderung ist auch für Zehn- bis 18-Jährige und junge Erwachsene dringend nötig. Die Anlage 1 zur StKJHG-DVO verweist in Bezug auf sozialpädagogische Wohngruppen darauf, dass Minderjährige, die aufgrund einer körperlichen oder geistigen Beeinträchtigung spezielle Förderung und Betreuung benötigen, ebenso wie jene, bei denen eine Suizidproblematik besteht oder die durch selbst- bzw. fremdgefährdende Gewaltbereitschaft sowie akute Alkohol- und/oder Drogen- bzw. Medikamentenproblematik auffallen, nicht aufgenommen werden dürfen. Es gibt für diese Gruppen keine anderen passenden Unterbringungsplätze in der Stmk. Für sie werden Unterbringungsplätze in anderen Bundesländern gesucht, was zu räumlich untragbaren Distanzen zu ihren Herkunftssystemen führt.

Angebot in der Stmk nicht ausreichend

Zusätzliche Belastungen durch Versorgungsnotstand

Für ein steirisches Mädchen im Volksschulalter mit massiven Verhaltensauffälligkeiten konnte keine geeignete Einrichtung gefunden werden. Sie wurde deshalb in einer für Jugendliche vorgesehenen WG betreut, die sich selbst als völlig unzureichend ausgestattet für ihre Betreuung einstufte. Auch eine Folgeeinrichtung fühlte sich schon nach kurzer Zeit nicht mehr in der Lage, den Schutz des Mädchens zu gewährleisten, weshalb es zu den Eltern entlassen wurde. Die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde meldete dem Land einen Versorgungsnotstand, da das Mädchen infolge des fehlenden Betreuungsangebots der Kinder- und Jugendhilfe zusätzlichen Belastungen und weiteren Traumatisierungen ausgesetzt war. Seit 2011 sind zentrale Kinderrechte Teil der Verfassung. Die praktische Wirksamkeit für jene, die daraus abgeleitete Unterstützung am dringendsten brauchen, lässt weiterhin zu wünschen übrig.

Keine Betreuungsplätze für Kinder mit psychiatrischen Erkrankungen

Die Kommission 3 ortete nach dem Besuch der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Graz einen Mangel an Versorgungsplätzen für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Erkrankungen und empfahl dem Land dringend, mehr extramurale Betreuungsplätze für diese Minderjährigen zu schaffen.

- ▶ *Je früher, je schutzloser und je länger Kinder Risiken, die mit Gewalterfahrungen einhergehen, ausgesetzt sind, desto stärker wirken sich Beeinträchtigungen lebenslang aus. Das Angebot an sozialtherapeutischen und sozialpsychiatrischen Wohnplätzen im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe muss deshalb dringend erweitert werden.*
- ▶ *Der Zugang zur psychosozialen und psychotherapeutischen ambulanten Versorgung muss allen Minderjährigen zeitnahe gewährleistet werden.*
- ▶ *Dafür werden dauerhafte und evidenzbasierte psychosoziale Angebote insbesondere mit schulischer Anbindung benötigt, da nur so alle Kinder und Jugendlichen erreicht und Kindeswohlgefährdungen erkannt werden können.*

Einzelfälle: 2021-0.643.043, 2021-0.623.656, 2020-0.790.711, 2021-0.624.217, 2021-0.522.134, 2021-0.778.651, 2021-0.273.663 (alle VA/W-SOZ/A-1); 2020-0.692.789, 2022-0.023.728, 2021-0.725.219, 2021-0.888.055 (alle VA/NÖ-SOZ/A-1); 2020-0.141.889 (VA/St-SOZ/A-1), 2020-0.664.639 (VA/K-SOZ/A-1), 2021-0.433.553 (VA/BD-GU/A-1)

2.3.5 Mangel an Krisenabklärungsplätzen

In NÖ reichen Krisenabklärungsplätze nicht mehr

Bundesweit mangelt es an Krisenabklärungsplätzen. Besonders dramatisch ist die Lage in NÖ, wo die Krisenzentren an die Landesheime angegliedert wurden. Die Abklärung in einer sogenannten „Brücke“ erfolgt prinzipiell sehr fundiert und unter Einbeziehung klinischer- und Gesundheitspsychologinnen und -psychologen. Allerdings reichen die Plätze bei Weitem nicht

aus. Anders als in Wien werden die Krisenplätze in NÖ nicht überbelegt, sondern es wird versucht, die Minderjährigen in sozialpädagogischen WGs unterzubringen. Wie den Kommissionen 5 und 6 berichtet wurde, gibt es von den Bezirksverwaltungsbehörden laufend Anfragen bei den eigenen sozialpädagogischen Betreuungszentren und den privaten Trägern, ob sie Minderjährige, die aus den Familien abgenommen werden müssen, für die Zeit der Krise aufnehmen könnten.

Kinder in der Krisenzeit benötigen spezielle Betreuung und einen besonderen Betreuungsschlüssel. Die pädagogische Betreuung in sozialpädagogischen Einrichtungen unterscheidet sich fundamental von der Krisenarbeit. Zentrale Aufgabe eines Krisenzentrums sind die Gefährdungsabschätzung, die Krisenintervention und die Stabilisierung sowie die Perspektivenentwicklung und -planung. Dazu sind spezifische fachliche Kompetenzen und Erfahrungen eines multiprofessionellen Teams erforderlich, die in WGs nicht vorhanden sind, weshalb eine Unterbringung der Kinder in WGs nur eine Verwahrung, aber keine Krisenabklärung darstellt. Auch die Personalausstattung kann eine Krisenabklärung neben dem Betreuungsalltag nicht gewährleisten.

Spezielle Betreuung in der Krise notwendig

Keinesfalls entspricht es fachlichen Standards, Kinder und Jugendliche, die akut aus der Familie genommen werden müssen, in WGs zu transferieren – ohne jegliche Vorbereitung und Abklärung, welche Unterstützung nötig ist. Die meisten Einrichtungsträger verweigern solche Aufnahmen, auch um die dort lebenden Minderjährigen nicht zusätzlich zu belasten.

Unterbringung mit anderen ist gefährdend

In einer Einrichtung in NÖ kam es nach Polizeieinsätzen zu circa 30 Akutvorstellungen auf der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit dem Wunsch der stationären Aufnahme einiger Kinder und Jugendlicher. Nur in fünf Fällen war diese möglich. Außerordentlich problematisch ist, wenn Kinder und Jugendliche mangels ausreichender Therapieangebote nach Impulsdurchbrüchen von der Polizei aus WGs weggewiesen werden. Für diese Betroffenen ist in NÖ anders als in Wien eine Abklärung in einem Krisenzentrum nicht vorgesehen. Das führte in einer WG dazu, dass zwei Minderjährige vorübergehend in ihre Familien rückgeführt werden mussten, da keine alternativen Unterbringungsmöglichkeiten verfügbar waren.

Problematische Situation bei Wegweisungen

In Wien sind die Krisenzentren bereits seit Jahren beinahe durchgängig überbelegt. Statt der vorgesehenen acht Kinder haben die Kommissionen 4 und 5 dort bis zu 14 Kinder angetroffen. Darauf sind die meisten Krisenzentren weder personell noch räumlich ausgerichtet. In einem Krisenzentrum mussten daher zwei Kinder am Boden auf Matratzen übernachten, weil zehn Betten und zwei Notbetten bereits ausgelastet waren. Vom NPM wird schon seit Langem angeregt, die Krisenabklärungsplätze dem regionalen Bedarf entsprechend auszubauen. Es gibt in Wien zwar Gefährdungsabklärungen, die ambulant durchgeführt werden, aber auch dort ist der Andrang hoch.

Wiener Krisenzentren überfüllt

Drei Krisenzentren wegen Personalmangels nicht in Betrieb

Die Stadt Wien versicherte der VA mehrfach, dass die Erweiterung der Krisenplätze geplant und budgetiert sei und auch Nachfolgeplätze geschaffen würden. Eine Verbesserung der Situation konnte aber nicht wahrgenommen werden. Ganz im Gegenteil hat sich die ohnehin schon problematische Situation zusätzlich massiv verschärft, weil drei Krisenzentren aufgrund von Personalproblemen vorübergehend geschlossen wurden. Neben der Überbelegung bringt auch die Aufnahme besonders traumatisierter Kinder und Jugendlicher die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an ihre Belastungsgrenzen. Ein Krisenzentrum musste zusperren, da sich das Personal aus Überforderung versetzen ließ oder kündigte und eine Nachbesetzung mangels geeigneter Bewerbungen nicht möglich war. Die Krisenintensivgruppe für Mädchen bestand früher aus zwei Gruppen. Eine davon wurde in das Krisenzentrum für Burschen verlegt. Seit Sommer 2021 gibt es daher nur mehr ein Krisenzentrum für jugendliche Burschen. Das geplante Spezialkrisenzentrum für psychiatrisch kranke Jugendliche im Alter von zwölf bis 15 Jahren hätte im Herbst 2021 eröffnen sollen, konnte aber den Betrieb nicht aufnehmen, da zu wenige Bewerbungen einlangten.

Neues Ktn Krisenzentrum

In Ktn wurde Ende 2020 ein drittes Kriseninterventionszentrum im Lavanttal eröffnet. Angesichts sehr langer Wartelisten auf Krisenabklärungsplätze ist fraglich, ob damit das Auslangen gefunden werden kann. Die Kommission 3 kritisierte, dass nicht jedes Kind im Kriseninterventionszentrum eine klinisch-psychologische Abklärung erhält, sondern diese nur erfolgt, wenn die Bezirksverwaltungsbehörden dies anordnen. Um Kinder störungsspezifisch behandeln und in passgenauen Folgeeinrichtungen unterbringen zu können, wäre eine klinisch-psychologische Abklärung in jedem Fall erforderlich.

Kein Krisenzentrum im Bgld

Im Bgld gibt es noch immer kein Krisenzentrum, obwohl ein solches in der Verordnung vorgesehen wäre. Es stehen nur Krisenplätze, die in einer südburgenländischen Einrichtung integriert sind, zur Verfügung. Diese reichen aber nicht aus. Ein Ausbau der Krisenplätze ist seit Jahren geplant. Derzeit arbeitet das Land an der Schaffung von Krisenplätzen in Pflegefamilien. Es wird sich zeigen, ob Pflegefamilien in der Lage sein werden, Kinder mit multiplen Traumatisierungen in schwierigen Krisensituationen zu betreuen und dazu noch eine Abklärung vorzunehmen. Entsprechende Schulungen werden jedenfalls dringend notwendig sein.

Nicht alle Kinder werden vorab in Hilfeplanungen einbezogen

In der Praxis noch nicht selbstverständlich ist die Wahrnehmung von Minderjährigen als eigenständige Träger grundlegender Rechte mit spezifischen Interessen und Bedürfnissen, deren Meinung zu allen sie berührenden Angelegenheiten angemessen und entsprechend ihrem Alter und ihrer Reife zu berücksichtigen ist (Art. 12 UN-KRK). Der Empfehlung des NPM, vor einer vom Kinder- und Jugendhilfeträger zu veranlassenden Fremdunterbringung – unter Einbeziehung der Wünsche und Vorstellungen der Kinder und Jugendlichen – abzuklären, welche Anforderungen für sie passende Ein-

richtungen erfüllen müssen, wurde nicht entsprochen. Wenn aber Minderjährige ohne Krisenabklärung und Vorbereitung direkt von Familien in ihnen unbekannte Einrichtungen überstellt werden, sind dort weder deren Vorgeschichten noch die Betreuung erschwerende individuelle Belastungsfaktoren bzw. Diagnosen zum Entwicklungsstand bekannt. Dazu kommt, dass durch solche Vorgangsweisen Kindern und Jugendlichen die Möglichkeiten einer Partizipation an der Entwicklung für sie passender Hilfeplanungen gänzlich genommen wird. Das zentrale Element zur Ermittlung dessen, was „im besten Interesse des Kindes“ liegt, stellt aber die Einbeziehung Minderjähriger in die Entscheidungsfindung dar (UN-Ausschuss, Allgemeine Bemerkung Nr. 14 (2013)/Kindeswohl bzw. Allgemeine Bemerkung Nr. 12 (2009)/Partizipation). Etliche Fehlplatzierungen und Einrichtungswechsel sind Folge davon, dass weder auf die individuelle Passung der Angebote noch die Einbeziehung Minderjähriger auf die Auswahl derselben geachtet wird.

In den Qualitätsstandards für die stationäre Kinder- und Jugendhilfe von FICE Austria ist ausdrücklich vorgesehen, dass zur Ermittlung der Gefährdungs- und Bedarfslagen eine fachlich fundierte und umfassende Abklärung der Lebenssituation und der persönlichen und sozialen Ressourcen erfolgen muss. Außerdem bedeutet es für die Betreuungseinrichtungen eine zu große Herausforderung, Kinder ohne vorherige Abklärung übernehmen zu müssen, da sie dann neben der pädagogischen Beziehungsarbeit zusätzlich noch für die Stabilisierung und Diagnostik zu sorgen haben.

- ▶ *Eine Bedarfserhebung, wie viele Krisenplätze benötigt werden, sollte in allen Bundesländern prioritär durchgeführt und deren Ausbau rasch budgetiert werden.*
- ▶ *Da niederschwellige Hilfsangebot für Kinder und Jugendliche in psychischen Krisen in Österreich schon vor der Pandemie fehlten, sind zusätzlich ambulante Abklärungsmöglichkeiten zu schaffen.*

Einzelfälle: 2021-0.778.641, 2021-0.725.219, 2022-0.023.728 (alle VA/NÖ-SOZ/A-1); 2021-0.643.043, 2021-0.624.217, 2021-0.623.556, 2021-0.778.651, 2021-0.117.021 (alle VA/W-SOZ/A-1); 2021-0.592.861 (VA/K-SOZ/A-1), 2020-0.664.639 (VA/K-SOZ/A-1)

2.3.6 Pandemie verschärft schwierige Personalsituation in ganz Österreich

Bei Besuchen in Einrichtungen erhalten die Kommissionen vermehrt die Information, dass es selbst im städtischen Bereich immer schwieriger wird, ausgebildete Personen als Vollzeitkräfte zu bekommen. Vor allem für sozialtherapeutische und sozialpsychiatrische WGs gibt es kaum Bewerbungen. Die Hauptursache dafür ist, dass die Arbeit in der stationären Kinder- und Jugendhilfe immer anstrengender und schwieriger wird. Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können die anspruchsvolle Tätigkeit nur mehr mit

Betreuungsarbeit wird immer anstrengender

zusätzlicher Frei- und Erholungszeit bewältigen. Deshalb sind Vollzeitstellen nur mehr schwer zu besetzen und es fällt Einrichtungsträgern leichter, Bewerberinnen und Bewerber für Teilzeitplanstellen zu gewinnen.

Pandemie verschärft
angespannte
Personalsituation

Durch zahlreiche Krankenstände, Quarantänemaßnahmen und Freistellungen mussten die verbleibenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter während der COVID-19-Pandemie vermehrt Überstunden leisten. Die Dienste dauerten länger, sobald Dienstpläne ausgeweitet und auch die Vormittagsstunden besetzt werden mussten, weil sich betreute Kinder und Jugendliche als mit SARS-CoV-2 infizierte Kontaktpersonen in Quarantäne begeben mussten oder während Schul- oder Klassenschließungen ins Homeschooling wechselten. Auch die Betreuung in Kindergärten bzw. Horten war nicht durchgehend gewährleistet. Die Bewilligungskonzepte und Personalschlüssel der Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sind aber auf eine Daueranwesenheit der Minderjährigen tagsüber nicht ausgerichtet. Statt mehr Erholungszeit zum Ausgleich der Mehrbelastung in der Pandemie konnte das Personal weniger Freizeit konsumieren, z.T. in gesundheitsgefährdendem Ausmaß. So haben Kommissionen mitunter festgestellt, dass Sozialpädagoginnen und -pädagogen zwei oder mehr Hauptdienste hintereinander verrichtet haben (durchgehend bis zu 76-Stunden-Dienste), was eine massive und gesundheitsgefährdende Überforderung darstellt.

Personalschlüssel
der MA-11-WGs nicht
mehr zeitgemäß

In den Einrichtungen der MA 11 in Wien ist die psychische Belastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besonders hoch, da nur vier Personen pro Team vorgesehen sind und diese Einzeldienste verrichten müssen. Wenn dann eine oder gar zwei Personen ausfallen, was in der Pandemiezeit laufend passiert, ist die Mehrbelastung für die anderen Teammitglieder besonders hoch. Der NPM kritisiert die Personalausstattung der WGs seit Jahren und fordert eine Aufstockung.

NÖ verschlechtert
Betreuungsschlüssel
in der Pandemie

NÖ versucht mit der Möglichkeit, den Betreuungsschlüssel zu verschlechtern und die Gruppengrößen für die Dauer außergewöhnlicher Verhältnisse zu erhöhen, die Personalknappheit und den Mangel an Betreuungsplätzen in den Griff zu bekommen. Im Entwurf zur neuerlichen Änderung der NÖ Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungsverordnung (NÖ KJHG) werden als Beispiel für außergewöhnliche Verhältnisse Maßnahmen nach dem Epidemiegesetz genannt. Allerdings ist die Betreuung der Kinder und Jugendlichen während eines Lockdowns wesentlich zeitintensiver, und schon der normale Betreuungsschlüssel reicht nicht aus, um die gewohnte Betreuungsqualität sicherzustellen. Die Verschlechterung des Personalschlüssels beträgt bei einer Gruppe von neun Kindern zwei Vollzeitäquivalente. Statt der derzeit sechs Pädagoginnen und Pädagogen würden nur mehr vier pro Gruppe zur Verfügung stehen, womit keine Doppelbesetzungen mehr möglich wären. Die gleichzeitige Überschreitung der Gruppengrößen würde die Situation in WGs in NÖ massiv verschlechtern. Außerdem wurde im Entwurf nicht einmal konkretisiert, um wie viel die Obergrenzen überschritten werden dürfen.

Angesichts der angespannten Personalsituation ist rasches Handeln der öffentlichen und privaten Träger der Kinder- und Jugendhilfe notwendig. Das könnte beispielsweise durch finanzielle Anreize geschehen oder durch vermehrte Einrechnung der Nachtarbeitsbereitschaft in die Wochenarbeitszeit. Der SWÖ-Kollektivvertrag sieht die Möglichkeit vor, alternativ zur Entlohnung der Nachtarbeitsbereitschaftszeiten diese zu 50 % in die Normalarbeitszeit einzurechnen. Dafür muss eine Betriebsvereinbarung abgeschlossen und zusätzliches Personal aufgenommen werden, was höhere Kosten verursacht. Um das und andere Maßnahmen umsetzen zu können, müssten die Länder die Tagsätze entsprechend anheben.

Rasche Maßnahmen notwendig

Der NPM beobachtet jedoch, dass die von Ländern gewährten Tagsätze auch ohne derartige Maßnahmen nicht mehr ausreichen, um qualitätsvolle Betreuungsarbeit leisten zu können. Einige private Trägerorganisationen bedecken Mehraufwendungen aus Spenden, was aber nur größeren Organisationen möglich ist. Diese Zuschüsse liegen bei 20 bis 25 Euro pro Kind und Tag. Die Länder als Träger der Kinder- und Jugendhilfe sind gefordert, ihre Verantwortung für alle Kinder, deren Obsorge sie innehaben, wahrzunehmen und sich nicht auf Kosten privater Träger finanziell zu entlasten und Verschlechterungen der Betreuungsqualität hinzunehmen.

Tagsätze reichen nicht mehr

Im Bgld, wo sozialpädagogische WGs ab 1. Oktober 2024 nur mehr zehn Kinder pro Gruppe betreuen dürfen und sozialtherapeutische bloß noch acht, wurden die Tagsätze noch immer nicht erhöht, obwohl sich der NPM dafür mehrfach aussprach. Das wäre aber dringend notwendig, damit die Einrichtungen bei Freiwerden von Plätzen schon jetzt keine neuen Kinder mehr aufnehmen und Beziehungsabbrüche riskieren müssen. Die Einrichtungen sind sonst aus finanziellen Überlegungen gezwungen, weiterhin neue Minderjährige zu übernehmen, die in etwas mehr als zwei Jahren jedenfalls wieder entlassen werden müssen.

Anhebung der Tagsätze überfällig

- ▶ *Es müssen dringend Maßnahmen ergriffen werden, um dem drohenden Personalnotstand in der stationären Kinder- und Jugendhilfe entgegenzuwirken. Die im SWÖ-Kollektivvertrag vorgesehenen Möglichkeiten sind auszuschöpfen.*
- ▶ *Personalschlüssel dürfen in Zeiten der Pandemie nicht herabgesetzt werden. Vielmehr sind Anreize und Maßnahmen zu setzen, um zusätzliches Personal einsetzen und die notwendige Zeit zur Erholung auch gewährleisten zu können.*
- ▶ *Die öffentliche Hand muss die durch die Pandemie mitverursachten Mehrkosten übernehmen, um die notwendige Betreuungsqualität sichern zu können.*

Einzelfälle: 2021-0.124.944, 2021-0.187.352, 2021-0.888.149, 2021-0.778.700, 2021-0.778.759, 2021-0.273.649, 2021-0.761.700 (alle VA/W-SOZ/A-1); 2021-0.592.873 (VA/K-SOZ/A-1), 2021-0.792.685 (VA/V-SOZ/A-1), 2021-0.715.573 (VA/ST-SOZ/A-1), 2021-0.888.159 (VA/T-

SOZ/A-1); 2021-0.778.595, 2022-0.011.358, 2020-818.416 (alle VA/NÖ-SOZ/A-1); 2020-0.225.575 (VA/B-SOZ/A-1), 2020-0.733.915 (VA/B-SOZ/A-1); 2021-0.827.550 (VA/8682/V-1)

2.3.7 Freiheitsbeschränkende Maßnahmen

Unsicherheit und Wissenslücken

Seit beinahe vier Jahren gilt das HeimAufG auch in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Diese Ausweitung des Anwendungsbereichs garantiert auch Minderjährigen externe Kontrolle und einen gerichtlichen Rechtsschutz gegen Grundrechtseingriffe, was u.a. das Ergebnis des konsequenten Aufzeigens von Rechtsschutzdefiziten durch den NPM und den MRB ist. Der OGH sieht den Geltungsbereich in Einrichtungen der Länder, in privaten Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen, etwa Landesjugendheimen, Heimen privater Träger, sonder-, heil- und sozialpädagogischen Wohngemeinschaften, SOS-Kinderdörfern oder Sonderschulen als gegeben an, sofern dort wenigstens drei Menschen mit psychischer Erkrankung oder geistiger Behinderung ständig gepflegt oder betreut werden können. Indem die Bewohnervertretungsvereine Freiheitsbeschränkungen frühzeitig hinterfragen und gerichtlich überprüfen dürfen, wird ein Beitrag dazu geleistet, dass alternative Möglichkeiten der Förderung und Unterstützung vermehrt ausgelotet und erprobt werden. Ist unklar, ob eine Freiheitsbeschränkung alters-typisch ist, empfehlen die Gesetzesmaterialien deshalb eine Verdachtsmeldung an die Bewohnervertretung. Es gibt inzwischen schon eine umfangreiche Judikatur, die insbesondere in der Praxis wiederkehrende Arten der Freiheitsbeschränkung erfasst. Meist betrifft das den körperlichen Zugriff durch Festhalten, Gurtfixierungen, die Verbringung in Time-out-Räume oder auch das Einsperren in Zimmern sowie die Verabreichung von Medikamenten mit sedierender Wirkung. Dennoch bemerken Kommissionen fallweise Unsicherheit beim sozialpädagogischen Personal. Nebst Wissenslücken über die gesetzlichen Bestimmungen betrifft dies auch Verantwortlichkeiten, um die praktische Umsetzung zu garantieren. Die Kommissionen empfahlen in solchen Fällen, die Bewohnervertretung zu kontaktieren sowie Schulungen und Fortbildungen.

Schulungen und Gespräche erforderlich

Die Kommissionen orteten in einigen Einrichtungen auch den Bedarf an Sensibilisierung für Melde- und Dokumentationspflichten von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen. Pädagogische Leitungen nehmen Anträge der Bewohnervertretung zur gerichtlichen Überprüfung der Zulässigkeit von Freiheitsbeschränkungen als negatives Urteil ihrer Arbeit wahr, was weder vom HeimAufG noch der Bewohnervertretung beabsichtigt ist. Zuweilen haben Kommissionen den Eindruck, dass die Kooperation der Einrichtung mit der Bewohnervertretung nicht optimal funktioniert. Einige Einrichtungsträger nahmen die Anregungen des NPM zum Anlass, proaktiv Schulungen der pädagogischen Leitungen zu planen und ergänzten ihre Konzepte um eine Beschreibung der Kooperation mit der Bewohnervertretung.

Auch verspätete Meldungen beeinträchtigen die Nachverfolgung gesetzter Freiheitsbeschränkungen. So stellte die Kommission 2 in einer Einrichtung fest, dass das mehrmalige Festhalten Minderjähriger zur Gefahrenabwehr erst vier Tage später gemeldet wurde. In einer anderen WG in OÖ waren Meldungen zwar erfolgt, jedoch nicht zeitnah und nicht vollständig. Ob diese Maßnahmen i.S.d. § 4 HeimAufG unerlässlich, geeignet und angemessen waren und die Gefahr nicht durch schonendere Mittel abgewendet werden konnte, konnte so nicht beurteilt werden.

Verspätete
Meldungen

Jede Verabreichung von Medikamenten, insbesondere von Psychopharmaka, die zu Freiheitsbeschränkungen führen, muss ärztlich angeordnet werden. Geschieht dies im Rahmen eines Behandlungsvertrags mit einer bzw. einem nicht in einer Vertragsbeziehung mit der sozialpädagogischen Einrichtung stehenden Ärztin oder Arzt, wird eine nach dem HeimAufG „einrichtungsspezifische Gefahr“ nicht verwirklicht (OGH 12.06.2019, 7 Ob 80/19v mwN). Anderes gilt nach der Judikatur dann, wenn die anordnungsbefugten Mediziner in der Einrichtung beschäftigt sind oder dieser beigezogen werden. In einer Einrichtung in Vbg stellte die Kommission 1 in so einem Fall fest, dass das Verabreichen psychopharmakologischer Medikamente mit sedierendem Charakter, die auch der Ruhigstellung dienen, nicht gemeldet worden war. Auch eine Abklärung durch die Bewohnervertretung unterblieb, ob dadurch medikamentöse Freiheitsbeschränkungen bewirkt wurden. Es gilt, darauf zu achten, dass zu geringe pädagogische Ressourcen oder fehlende Therapieangebote nicht durch Psychopharmaka kompensiert werden. Sehr komplexe Einschätzungs- und Abwägungsprozesse sind dabei in jedem Einzelfall individuell vorzunehmen, weil nicht jedes bewegungseinschränkend wirkende Medikament automatisch dem Anwendungsbereich des HeimAufG unterfällt.

Unterlassene
Meldungen

Wenn die medikamentöse Behandlung primär mit der Indikation und Intention verschrieben wird, den emotionalen Zustand Minderjähriger zu stabilisieren, innere Spannung zu verringern oder die Impulskontrolle zu stärken, aber nicht den Zweck verfolgt, expansives Verhalten einzudämmen oder die Möglichkeit zur Ortsveränderung zu unterdrücken, liegt i.d.R. keine medikamentöse Freiheitsbeschränkung vor. Eine solche Heilbehandlung kann im Gegenteil mitunter den Freiheitsgrad Minderjähriger oftmals erweitern, weil dadurch Schulbesuche, Ausgänge oder das Spiel mit anderen Kindern ermöglicht werden. Einrichtungen haben die Pflicht, für die Umsetzung förderlicher Bedingungen für die ihnen überantworteten Minderjährigen Sorge zu tragen. Dies schließt auch die bestmögliche medizinische Versorgung mit ein.

Abgrenzungen zu Freiheitsbeschränkungen sind allerdings dort zu verorten, wo Medikamente Minderjährige tatsächlich in ihren realen Handlungsmöglichkeiten oder im Verfolgen altersadäquater Interessen und Aktivitäten einschränken, auch wenn diese Wirkung nicht intendiert war. Diese Fallkonstellationen, aber auch die Verabreichung von ärztlich verordneten Arznei-

mitteln, die sedierende Aktivitätsbeschränkungen beabsichtigen und erzielen, sind als medikamentöse freiheitsbeschränkende Maßnahme der Bewohnervertretung umgehend zu melden. Sind Minderjährige entscheidungsfähig und ausreichend über die Wirkungen der ihnen ärztlich verordneten Arzneimittel aufgeklärt, ist von wirksamen Zustimmungen i.S.d. § 3 Abs. HeimAufG auszugehen. Auch das ist aber zu dokumentieren und zu melden.

Beschränkte Anwendbarkeit des HeimAufG

In der Stmk stellte das LG für ZRS Graz fest, dass aufgrund der Ausschließungsgründe der StKJHG-DVO das HeimAufG nur in Ausnahmefällen auf Kinder- und Jugendwohngruppen anwendbar sei. Für diese Unterbringungsform ist nämlich vorgesehen, dass eine geistige Beeinträchtigung oder eine psychiatrische Erkrankung eine Kontraindikation darstellt. Wenn dort jedoch tatsächlich mindestens drei Minderjährige wohnen, die psychisch krank und/oder lernbehindert sind, und es bei einem dieser Minderjährigen zu einer freiheitsbeschränkenden Maßnahme kommt, ist das Gesetz anwendbar. Die Fachabteilung stellte dies in einer Aussendung an alle Träger der Kinder- und Jugendhilfe klar. Auch in diesem Fall müssen Beschränkungen zur Erreichung eines anerkannten Zwecks erforderlich sein (Gefahrenabwehr oder Erziehungsmaßnahme). Es darf keine gelindere Alternative geben und die Beschränkung muss unter möglichster Schonung des Minderjährigen vorgenommen werden sowie verhältnismäßig sein.

- ▶ *Informationsdefizite über den Anwendungsbereich des HeimAufG beim pädagogischen Personal müssen beseitigt werden.*
- ▶ *Die Kooperation mit der Bewohnervertretung ist aktiv zu suchen, wenn Schulungsbedarf besteht.*
- ▶ *Meldungen müssen unverzüglich erfolgen.*
- ▶ *Formulare sind vollständig auszufüllen.*

Einzelfälle: 2021-0.124.960 (VA/OÖ-SOZ/A-1), 2021-0.433.738 (VA/OÖ-SOZ/A-1), 2021-0.132.904 (VA/T-SOZ/A-1), 2021-0.748.725 (VA/T-SOZ/A-1), 2021-0.517.048 (VA/W-SOZ/A-1), 2021.0.110.056 (VA/W-SOZ/A-1), 2021-0.792.685 (VA/V-SOZ/A-1), 2021-0.643.032 (VA/ST-SOZ/A-1)

2.3.8 Absonderungen nach dem Epidemiegesetz

Maßnahmen müssen verhältnismäßig sein

Nach dem EpiG können Gesundheitsbehörden mittels Bescheid anordnen, dass „kranke, krankheitsverdächtige oder ansteckungsverdächtige Personen angehalten oder im Verkehr mit der Außenwelt beschränkt werden, sofern nach der Art der Krankheit und des Verhaltens des Betroffenen eine ernsthafte und erhebliche Gefahr für die Gesundheit anderer Personen besteht, die nicht durch gelindere Maßnahmen beseitigt werden kann“ (§ 7 Abs. 1a EpiG).

Davon betroffen sind immer wieder auch Kinder und Jugendliche, die in Einrichtungen leben. Ein erhöhtes Risiko für eine Verbreitung von COVID-19-Infektionen kann dann auch schon im Verlassen oder Betreten von bestimmten Räumen und Bereichen innerhalb der Einrichtung oder im Nichteinhalten gebotener Mindestabstände zu anderen Personen gesehen werden.

Mehrtägige Absonderungen ohne Sozialkontakte sind schwerwiegende Grundrechtseingriffe, die bei kleineren psychisch vorbelasteten Kindern sogar nachhaltig negativen Einfluss auf ihre Gesundheit und Entwicklung haben können. Der MRB widmete sich deshalb der Frage, ob und wann Art und Umsetzung von Quarantäne- und Isolierungsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen der COVID-19-Pandemie im Hinblick auf das Kindeswohl als verhältnismäßig anzusehen sind. Die VA hat diese vertiefende Auseinandersetzung unterstützt, da sowohl das EpiG als auch die dazu erlassene AbsonderungsVO noch aus Epochen stammen, in der Kinderrechte in Österreich nicht als eigenständige Rechte anerkannt waren und eine spezielle – und vorrangige – Berücksichtigung des Kindeswohls als völkerrechtliche Verpflichtung und Verfassungsauftrag an Gesetzgebung und Vollziehung noch nicht existierten. Bei jedem Eingriff in Grund- und Menschenrechte von Kindern und Jugendlichen ist deshalb eine differenzierte Vorgangsweise erforderlich und es sind ausreichende und individuell passende Begleitmaßnahmen vorzusehen.

Quarantänemaßnahmen, insbesondere eine Isolation Minderjähriger in einem Einzelzimmer, stellen einen Eingriff in verfassungsgesetzlich gewährleistete Rechte dar (Freizügigkeit: Art. 4 StGG und Art. 2 des 4. ZPEMRK, Privat- und Familienleben: Art. 8 EMRK, nach Umständen auch Recht auf persönliche Freiheit: Art. 5 EMRK, PersFrBVG). Es liegt im Verantwortungsbereich der Gesundheitsbehörden, zu berücksichtigen, dass sowohl dem Infektionsschutz als auch den besonderen Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen in solchen Fällen ausreichend Rechnung getragen werden kann. Jede konkret angeordnete Schutzmaßnahme muss verhältnismäßig und das gelindeste Mittel zur Erreichung des mit der Maßnahme verfolgten legitimen Ziels darstellen.

Kindgerechte
Absonderungen
herausfordernd

Als gelindere Mittel oder verhältnismäßigere Umsetzungsschritte bzw. unterstützende Begleitmaßnahmen sieht der MRB unter anderem in der Ermöglichung des regelmäßigen Verlassens von Einzelzimmern, wenn die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner außer Haus sind. Auch regelmäßige Aufenthalte im Freien in nicht öffentlich zugänglichen Außenbereichen von Einrichtungen sollten in Begleitung einer Betreuungsperson ermöglicht werden. Zudem erachtet der MRB bei Absonderungen von Kleinkindern eine 1:1-Betreuung durchgehend als erforderlich an. Sollte das aufgrund der Personalsituation nicht umsetzbar sein, muss zumindest eine Bezugsperson den Tag mit abgesonderten Minderjährigen strukturieren und für Gespräche, zur Lernunterstützung als auch für Spiele zur Verfügung stehen. Auch

Ergänzungen bestehender Empfehlungen sind nötig

Videotelefonie und Kontakt zu Freundinnen und Freunden sowie zur Familie sollten unter den ohnehin belastenden Umständen verstärkt ermöglicht werden.

Die VA trat an das BMSGPK heran und ersuchte den Gesundheitsminister, seine „Empfehlungen für die Gesundheitsbehörden im Umgang mit SARS-Cov-2-Infektionen im Kindes- und Jugendalter“ um den Bereich „Kinder in sozialpädagogischen Einrichtungen“ zu ergänzen und die Anregungen des MRB einzuarbeiten. Eine Reaktion darauf lag zum Zeitpunkt der Berichtserstellung noch nicht vor.

Der MRB regte weiters an, bei Besuchen der Kommissionen in Einrichtungen für Kinder und Jugendliche den Umgang mit Quarantänemaßnahmen besonders zu beobachten und Good-Practice-Beispiele zu identifizieren. Die Kommissionen kamen diesem Wunsch gerne nach und konnten wahrnehmen, dass viele WGs gut auf Quarantänefälle vorbereitet sind und ein eigenes Konzept dafür vorbereitet haben.

Positive und negative Beispiele

Als vorbildlich wurde eine WG in Wien beurteilt, in der die Räumlichkeiten im Bedarfsfall durch Abtrennung mit einer versperrbaren Schiebetür in zwei Wohneinheiten geteilt werden können. In der kleineren Einheit befinden sich dann ein von der restlichen WG abgetrennter Sanitärbereich und ein separierter Eingang; in der größeren Einheit gibt es einen Spiel- und Lernbereich und es können sich dort zwei Personen aufhalten und nächtigen. Eine durchgehende 1:1-Betreuung für Kleinkinder, die sich mit COVID-19 infizieren oder als K1 gelten, ist im Konzept vorgesehen. Die Kommissionen besuchten aber auch WGs, in denen die räumlichen Gegebenheiten und vor allem die Personalsituation so kritisch waren, dass im Bedarfsfall nicht gesondert kindergerecht reagiert werden könnte.

Überschießende Maßnahmen

Einige Einrichtungen schossen mit ihren Vorsichtsmaßnahmen zum Infektionsschutz weit über das Ziel hinaus. So hat die Kommission 5 in einer WG beanstandet, dass es den dort lebenden Kindern verboten wurde, Freundinnen und Freunde einzuladen und selbige außerhalb der WG zu treffen, obwohl es dazu keinen Anlass und keine rechtliche Verpflichtung gab. Für die Minderjährigen, die mit ihren Schulkameraden täglich die Vormittage in einer Klasse verbrachten, war es nicht nachvollziehbar, weshalb sie diese nicht am Spielplatz treffen durften. Laut den damals gültigen COVID-19-Schutzmaßnahmen wären solche Treffen bei Einhaltung der Abstandsregeln gestattet gewesen.

Unverhältnismäßiger Umgang mit Kontaktpersonen

Auch Kontaktbeschränkungen ansteckungsverdächtiger Kinder, die mit positiven Fällen Kontakt hatten, wurden in dieser WG rigoros durchgezogen. Ein sechsjähriger Bub, der mehrmals als K1 galt, hatte so in kurzen Abständen mehrere Wochen meist völlig auf sich gestellt in seinem Zimmer verbracht, ohne sich selbst angesteckt zu haben und ansteckend gewesen zu sein. Auch ältere Kinder waren mehrere Wochen in Isolation. Die Kommission 5

sah das als nicht verhältnismäßig und für jüngere Kinder nicht nur äußerst problematisch, sondern als gesundheitsgefährdend an. Die Einrichtung gab als Begründung an, sich an Vorgaben der Stadt Wien gehalten zu haben. Im Vorhalteverfahren bestritt die MA 11, solche Anordnungen ausgegeben zu haben.

Auch in einer WG in Vbg war es während der Lockdowns nicht erlaubt, Besuche in der Einrichtung zu empfangen, was nicht der geltenden COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung entsprach. Dadurch konnten Kinder, die nicht nach Hause fahren durften, keine persönlichen Kontakte zu ihren Familienangehörigen pflegen, was die Kommission 1 als unverhältnismäßig beurteilte. Die Kommission 1 empfahl daher, die internen Regeln an die rechtlichen Vorgaben anzupassen und einen Besucherraum zu installieren.

Besuchsverbot

- ▶ *Das BMG sollte Empfehlungen an Gesundheitsbehörden im Licht der auch im Rahmen des Infektionsschutzes zu beachtenden vorrangigen Interessen des Kindeswohls adaptieren und bei Absonderungen individuell und/oder einrichtungsspezifische Begleitmaßnahmen ermöglichen.*
- ▶ *Die Absonderung von in Einrichtungen lebenden Minderjährigen ist so schonend zu gestalten, dass deren Bedürfnissen hinreichend Rechnung getragen wird. Aufenthalte im Freien sind unter Einhaltung von Schutzvorkehrungen (FFP2-Masken, Mindestabstand) sicherzustellen, sofern es zu keinen Begegnungen mit anderen Personen kommen kann.*
- ▶ *Eine 1:1-Betreuung ist bei Kleinkindern vorzusehen, die die Quarantänezeit überwiegend in Einzelzimmern verbringen müssen. Bei älteren Minderjährigen muss eine Bezugsperson zumindest bei der Tagesstrukturierung behilflich sein und regelmäßig Kontakt aufnehmen.*

Einzelfälle: 2021-0.826.317 (VA/BD-GU/A-1); 2021-0.273.663, 2022-0.011.383, 2022-0.011.330 (alle VA/W-SOZ/A-1)

2.3.9 Junge Erwachsene

Die öffentliche Unterstützung durch die Kinder- und Jugendhilfe endet mit der Volljährigkeit. Eine Verlängerung der Betreuung ist zwar gesetzlich vorgesehen, es gibt aber keinen Rechtsanspruch darauf, wie er in Deutschland schon seit Jahren besteht. In einigen Ländern werden die Hilfen nur in Ausnahmefällen und unter bestimmten Bedingungen bis zum 21. Lebensjahr verlängert.

Verlängerung nur in Ausnahmefällen

In Wien werden Jugendliche aus den WGs der MA 11 bereits mit 16 Jahren, also lange vor Erreichen der Volljährigkeit, ins betreute Wohnen übernommen. Das ist für viele Kinder und Jugendliche, die durch traumatische Ereignisse geprägt sind, zu früh, da sie mehr Zeit für ihre psychische und kognitive Entwicklung benötigen. Aber auch wenn der Umzug in ein weniger

Ende der vollen Betreuung vor Volljährigkeit

betreutes Setting anfangs gut funktioniert, kann sich das schnell ändern. Bei einem Besuch in einer WG erhielt die Kommission Kenntnis von einem Mädchen, das 15 Jahre lang fremduntergebracht war und vor Erreichen der Volljährigkeit ins betreute Wohnen entlassen wurde. Die Jugendliche verlor die Wohnung, wodurch sie in eine massive psychische Krise schlitterte und Unterstützung gebraucht hätte. Obwohl ihr – anders als bei Jugendlichen aus intakten Herkunftssystemen – ihre Familie keine Unterstützung anbot, erhielt sie auch von der MA 11 keine Hilfe mehr.

Konzept für den Übergang angeregt

Dieser Fall ist nur einer von mehreren und zeigt, dass die Praxis der Wiener Kinder- und Jugendhilfe vielen Jugendlichen große Probleme bereitet. Sowohl aus psychologischer als auch aus pädagogischer Sicht ist dies nicht nachzuvollziehen, weil dadurch der Erfolg bislang gesetzter Maßnahmen in Frage gestellt wird. Das widerspricht auch den Qualitätsstandards für die stationäre Kinder- und Jugendhilfe von FICE. Der NPM empfahl dem Kinder- und Jugendhilfeträger deshalb die Erstellung eines pädagogischen Konzepts, das speziell auf die Phase des Übergangs zugeschnitten ist.

Voraussetzung für Verlängerung unklar

Eine Wiener WG eines privaten Trägers berichtete, dass die Maßnahmen über die Volljährigkeit hinaus nur bewilligt werden, wenn die jungen Erwachsenen über einen Ausbildungsplatz verfügen. Die MA 11 entgegnete der VA, dass das keine zwingende Voraussetzung sei; vielmehr seien die im Hilfeplan beschriebenen Ziele die Grundlage für die Weiterbetreuung. Aus Sicht des NPM ist es besonders wichtig, dass auch Jugendliche, die diese Ziele in der festgelegten Zeit nicht erreichen, von der Kinder- und Jugendhilfe nicht fallen gelassen werden. In den meisten Fällen mündet das in der Rückkehr zu problematischen Herkunftssystemen oder in Obdachlosigkeit. Auch die Erreichung psychosozialer Entwicklungsziele sind triftige Gründe, die eine Aufrechterhaltung der Betreuung rechtfertigen.

Keine Verlängerung für manche Jugendliche

Eine andere private Wiener Einrichtung teilte mit, dass Hilfen für junge Erwachsene für die bei ihnen untergebrachten Jugendlichen bislang nie bewilligt wurden. Die in der Einrichtung betreuten fünf Jugendlichen mit erhöhtem Betreuungsbedarf kommen nach ihrer Volljährigkeit in eine Erwachseneneneinrichtung mit einem viel niedrigeren Betreuungsschlüssel. Während in der WG immer drei bis vier Pädagoginnen und Pädagogen gleichzeitig anwesend sind, sind in den danach offenstehenden Einrichtungen im besten Fall zwei Personen für acht Erwachsene zuständig. Eine Weiterbetreuung wäre deshalb für zumindest drei Jahre aus pädagogischer Sicht unbedingt erforderlich, um den davor erzielten pädagogischen Effekt nicht zu gefährden. Immerhin sei es durch die intensive Begleitung gelungen, die Jugendlichen von Straftaten und dem Abgleiten in suchtgefährdende Milieus abzuhalten. Der NPM spricht sich für eine Weiterbetreuung über das 18. Lebensjahr auch für solche Jugendliche aus.

Verstoß gegen UN-BRK

In einer sozialpsychiatrischen WG sah die Kommission 4 als problematisch, dass spezialisierte transitionspsychiatrische Angebote im Bereich des

betreuten Wohnens für junge Erwachsene mit spezifischen Unterstützungsbedarf kaum vorhanden sind. Die Wartezeiten für solche Plätze sind lang bzw. gelingt es in vielen Fällen gar nicht, diese zu erlangen. Die Versorgungslücke stellt einen Verstoß gegen die UN-BRK dar, weil der Zugang zu Angeboten der Rehabilitation und Habilitation gerade an der Schnittstelle vom Jugend- zum Erwachsenenalter eine Voraussetzung darstellt, dass Heranwachsende mit chronisch psychischen bzw. psychiatrischen Einschränkungen ihre Grundfreiheiten und Teilhabemöglichkeiten gleichberechtigt mit anderen wahrnehmen können.

Es gibt aber auch Bundesländer, die innovative Wege gehen, um die sogenannten Care Leaver zu unterstützen. In Sbg und Vbg können die Betreuungseinrichtungen Schecks für eine ambulante Betreuung im Ausmaß von 40 Stunden ausstellen, deren Kosten vom Land übernommen werden. In Tirol gibt es einen Fördertopf, mit dem ambulante Unterstützungen für Care Leaver finanziert werden. In Ktn wurden zwei Planstellen für ambulante Betreuung geschaffen. Das Bgld hat eine Verlängerung der Unterstützung bis 24 Jahre eingeführt und OÖ überlegt eine ähnliche Regelung. Leider gibt es auch in diesen Bundesländern keinen Rechtsanspruch auf stationäre Weiterbetreuung.

Ambulante Angebote

Problematisch sieht der NPM, dass es fremdbetreuten Jugendlichen nur ausnahmsweise gelingt, ein Studium zu absolvieren. Meist wird das auch bei begabten Minderjährigen gar nicht in Betracht gezogen, sondern darauf gedrungen, dass sie eine Lehre absolvieren, um früher selbsterhaltungsfähig zu werden. Der NPM fordert, dass fremduntergebrachte Kinder die gleichen Chancen auf universitäre Ausbildung bekommen wie Kinder, die in intakten Familien aufwachsen.

Keine gleichen Chancen am Bildungsweg

- ▶ *Ein Rechtsanspruch auf Hilfen für junge Erwachsene sollte in ganz Österreich geschaffen werden.*
- ▶ *Die Möglichkeit der Betreuung bis zum 24. Lebensjahr sollte gegeben werden.*
- ▶ *Konzepte zur Gestaltung von begleiteten Übergängen in ein autonomes Leben sowie Nachbetreuungsmöglichkeiten der Kinder- und Jugendhilfe sind notwendig.*

Einzelfälle: 2021-0.371.363, 2021-0.522.134, 2021-0.393.071, 2021-0.433.671, 2021-0.725.243 (alle VA/W-SOZ/A-1)

2.3.10 Positive Wahrnehmungen

Die Kommission 6 besuchte eine sozialinklusive Wohngemeinschaft in NÖ mit neun Betreuungsplätzen für jugendliche Burschen. Die Jugendlichen kommen im Alter von 13 Jahren in die Gruppe und bleiben bis zur Volljährigkeit. Zuerst sind sie in einer Kerngruppe mit vier Jugendlichen im ersten Stock

Altersgerechte, individuelle
Verselbstständigung

untergebracht, dann wechseln sie in das innenbetreute Wohnen im Erdgeschoss, das auf vier Wohneinheiten aufgeteilt ist. Bereits in der Kerngruppe werden die Jugendlichen auf ein selbstständiges Leben vorbereitet. Im innenbetreuten Wohnen gibt es pro Wohneinheit eine Küche. Die Jugendlichen versorgen sich selbst. Für fünf weitere Jugendliche gibt es ein außenbetreutes Wohnen. Diese Jugendlichen haben eine Wohnung in der Umgebung des Stammhauses.

Hoher Personalschlüssel zeigt Erfolge

Im Haus arbeiten 14 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Zusätzlich gibt es noch drei Intensivbetreuerinnen, die zehn Stunden pro Woche in den verschiedenen Gruppen nach Bedarf eingesetzt werden. Aufgrund dieses hohen Personalschlüssels, der weit über den Vorgaben der NÖ VO liegt, sind eine intensive Betreuungsarbeit und die individuelle Auseinandersetzung mit Problemen möglich. Das spiegelt sich darin wider, dass schon seit Jahren weder Polizeieinsätze wegen aggressiven Verhaltens noch Psychatrieeinweisungen notwendig waren. Außerdem gibt es keine Personalfluktuation, was sich sehr positiv auf die Beziehungsarbeit auswirkt.

Der pädagogische Leiter ist nur für dieses Haus zuständig und kann in Krisensituationen jederzeit vor Ort mithelfen. Es gibt einen Bereitschaftsdienst für die Einzeldienste in der Nacht und eine lange Einschulungsphase von einem Monat für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die ersten vier Nachtdienste werden begleitet. Das Konzept des Wechsels von der Kerngruppe zum betreuten Wohnen im selben Haus und danach ins außenbetreute Wohnen ist ein sehr gutes Beispiel dafür, wie altersgerechte und individuelle Verselbstständigung von Jugendlichen gelingt.

Springerdienste und Elternarbeit wirken sich positiv aus

In einer größeren Einrichtung mit sozialinklusiven und sozialtherapeutischen Wohngruppen in NÖ wurde ein Springersystem eingeführt. Es gibt fünf Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, die die Wohngruppen bei Personalengpässen entlasten können. Sie sind laufend in den einzelnen Wohngruppen präsent und daher sämtlichen Kindern bekannt. Am selben Standort gibt es drei Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, die in Elternarbeit geschult sind und sämtliche Kontakte zur Herkunftsfamilie koordinieren und begleiten. Seit Einführung dieser speziellen Elternarbeit funktionieren die Kontakte wesentlich besser. Dadurch konnte die Bereitschaft der Eltern, mit der Betreuungseinrichtung zusammenzuarbeiten, stark verbessert werden, was sich sehr positiv auf die Kinder und Jugendlichen auswirkt. Sowohl die Planstellen für den Springerdienst als auch die Elternarbeit werden durch Spenden finanziert.

Konzept zur Verselbstständigung

Ein Wiener Träger startete ein Projekt in Form einer stufenweisen Begleitung der Bewohnerinnen und Bewohner in ein selbstständiges Leben, da sehr lange Wartezeiten auf teilbetreutes Wohnen bestehen. Die Kommission 4 bewertete das Betreuungskonzept zur Verselbstständigung als sehr positiv. Insbesondere fiel die gute personelle Ausstattung auf, die eine individuelle

und stufenweise Betreuung und Unterstützung der Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit psychiatrischen Diagnosen gewährleistet. Auch nach dem Auszug werden die Klientinnen und Klienten unterstützt, wofür ein Projekt zur Teilbetreuung geschaffen wurde.

In einer anderen Wiener WG werden Kinder in die Ausarbeitung eines Krisenplanes aktiv einbezogen. Dieser Plan enthält neben Überlegungen, wodurch eine Krise ausgelöst werden kann, auch Lösungsstrategien. Die angstauslösenden Anlässe werden kindgerecht benannt. Die Lösungsvorschläge sind konkret, nachvollziehbar und verständlich und wurden daher von der Kommission als Best Practice bezeichnet.

Einbeziehung
der Kinder

In einer anderen WG in Wien wurden für zwei Kinder, die häufig in Konflikte involviert sind, individuelle Krisenpläne erstellt. Durch diese Krisenpläne gelingt es, Eskalationen zu vermeiden, die zu selbst- oder fremdgefährdenden Situationen führen und dann nur mehr durch Freiheitsbeschränkungen in den Griff zu bekommen sind.

Individuelle
Krisenpläne

Einzelfälle: 2021-0.657.623 (VA/NÖ-SOZ/A-1); 2022-0.011.358 (VA/NÖ-SOZ/A-1); 2021-0.011.345, 2021-0.371.466, 2021-0.433.617 (alle VA/W-SOZ/A-1)

2.4 Einrichtungen für Menschen mit Behinderung

Einleitung

Kein selbstbestimmtes Leben

Die Kommissionen besuchten im Jahr 2021 bundesweit 83 Einrichtungen für Menschen mit Behinderung. Dabei zeigte sich, dass die Betreuung in vielen Wohneinrichtungen, Werkstätten und Tageszentren engagiert und bestmöglich im Rahmen der Möglichkeiten erfolgt. Trotzdem muss der NPM vor dem Hintergrund der UN-BRK noch immer festhalten, dass Menschen mit Behinderung kein selbstbestimmtes Leben mit Wahlfreiheiten, wie sie die meisten Menschen haben, führen können. Dafür braucht es einen umfassenden Systemwechsel, bei dem die Interessen und Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung im Zentrum aller Überlegungen stehen müssen.

Fehlende finanzielle Ressourcen

Die VA wies 2021 sowohl in Debatten gesetzgebender Körperschaften als auch im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit darauf hin, dass kaum Wahlfreiheit besteht. Vor allem der umfassende Ausbau Persönlicher Assistenz wäre ein wichtiger Baustein, um Menschen mit Behinderung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Darüber hinaus haben Menschen mit schweren chronischen Erkrankungen und komplexen psychiatrischen Diagnosen Anspruch auf professionelle gemeindenahe Hilfen und Wohnformen, die in jeder Phase der Erkrankung flexible, individualisierte und multiprofessionelle Unterstützung garantieren.

Hier gibt es österreichweit massive Versorgungsdefizite und häufige Fehlplatzierungen, von denen auch sehr junge Menschen betroffen sein können. Menschenrechtlich geboten wäre es, sozialpsychiatrische Behandlungs- und Versorgungsangebote dort zu etablieren, wo die betroffenen Menschen mit ihren Familien leben. Schwere psychische Erkrankungen gehen häufig mit Beeinträchtigungen von Alltagsfertigkeiten und sozialen Fertigkeiten einher. Hilfen zur eigenen Lebensgestaltung und die Befähigung zur Teilhabe an sozialen Aktivitäten in verschiedenen Lebensbereichen (Selbstsorge, Familie, Freizeit, Arbeit, gesellschaftliche Teilhabe) haben einen hohen Stellenwert. Nicht zuletzt müssen Betroffene in die Erarbeitung solcher Konzepte eingebunden werden, damit gemeinsam Wege gefunden werden, häufig wiederkehrende Psychiatrieaufenthalte zu verhindern.

2.4.1 Schwerpunkt (sexuelle) Selbstbestimmtheit

Schwerpunkt 2022

Dass Selbstbestimmtheit für Menschen mit Behinderung, die in Einrichtungen arbeiten und leben, keine Selbstverständlichkeit ist, beobachteten die Kommissionen der VA bei zahlreichen Besuchen. Deshalb wurde nach Anhörung des MRB für das Jahr 2022 das Thema „Selbstbestimmtheit“ mit einem speziellen Fokus auf „sexuelle Selbstbestimmtheit“ als Prüfungsschwerpunkt festgelegt.

Ziel ist es, einen Überblick über die aktuelle Situation der (sexuellen) Selbstbestimmtheit zu erhalten. Dafür wurde ein Fragenkatalog entworfen, der zwischen den Kommissionen und der VA abgestimmt wurde. Bei der Erstellung wurden Vorschläge aus verschiedenen Fachrichtungen gesammelt und es wurde gemeinsam ein finales Dokument entwickelt. Die Fragen sollten einerseits im Rahmen eines Besuchs relativ leicht beantwortbar sein und andererseits ein klares Bild ermöglichen. Zur Vorbereitung organisierte die VA einen Schulungsworkshop mit Expertinnen im Bereich Gewaltschutz und Sexualität von Menschen mit Behinderung.

Gerade der Bereich der Sexualität ist in vielen Einrichtungen mit Tabus behaftet, weshalb das Thema auch nicht ausreichend bearbeitet wird. Das ist aber für einen wirksamen Gewaltschutz und die Ermöglichung von Selbstbestimmtheit notwendig.

Gewaltschutz und Selbstbestimmtheit

Welche Folgen es haben kann, wenn Konzepte zu Gewaltschutz und Sexualpädagogik nicht gelebt und ernst genommen werden, zeigte ein Fall einer Tiroler Einrichtung. Ein männlicher Betreuer hatte an einer jungen, nonverbalen Frau ohne pflegerische Notwendigkeit eine Intimirasur vorgenommen. Nach Bekanntwerden wurde der Vorfall in der Einrichtung zunächst aber gar nicht als sexuelle Grenzüberschreitung erkannt, sondern als unpassender Übereifer eingestuft. Der Mitarbeiter konnte noch zwei Monate in der Einrichtung tätig sein, bevor das Dienstverhältnis einvernehmlich gelöst wurde. Bei einem Folgebesuch stellte die Kommission fest, dass der Vorfall weder mit der Frau selbst noch mit dem Team aufgearbeitet worden war. Eine Psychotherapie hatte die Frau, die auch andere Gewalterfahrungen in der Einrichtung machen musste, mit Verweis auf ihre mangelnden verbalen Ausdrucksmöglichkeiten nicht erhalten. Unterstützte Kommunikation wurde nicht ausreichend angewendet.

Fehlen von Sexualpädagogik und Präventionskonzepten

Dass Unterstützte Kommunikation in vielen Einrichtungen noch immer nicht routinemäßig bei allen betreuten Personen, die darauf angewiesen sind, eingesetzt wird, ist ein klares Defizit. Wenn grundlegende Kommunikationswerkzeuge fehlen, können Betroffene kaum komplexere Willensäußerungen abgeben. Ohne den eigenen Willen äußern zu können, ist aber auch Selbstbestimmtheit nicht möglich.

Unterstützte Kommunikation

Ein besonders wichtiger Faktor für die Förderung von Willensäußerungen und Partizipation sind auch die BewohnerInnenvertretungen (nicht zu verwechseln mit der Bewohnervertretung nach dem HeimAufG). Diese gewählten Vertretungen ermöglichen es allen Bewohnerinnen und Bewohnern, ihre Wünsche und Bedürfnisse zu äußern und sich an Planungsprozessen zu beteiligen. Die VA, die Kommissionen und der MRB empfehlen eine österreichweite, gesetzliche Verpflichtung für die Wahl eines solchen Selbstvertretungsorgans in jeder Einrichtung für Menschen mit Behinderung.

Wahlen zu BewohnerInnenvertretungen sollten verpflichtend sein

2.4.2 COVID-19: Umgang mit der Pandemie

Unverhältnismäßige
Maßnahmen im ersten
Pandemiejahr

Die COVID-19-Pandemie stellt Menschen mit Behinderungen und auch die Einrichtungen, die sie betreuen, weiterhin vor große Herausforderungen. Die Einrichtungen müssen den Schutz der betreuten Personen gewährleisten, ohne ihre Freiheit unverhältnismäßig zu beschränken. Wie im Bericht aus dem Jahr 2020 (PB 2020, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 93) dargelegt wurde, hatten die Kommissionen unverhältnismäßige Maßnahmen kritisiert, darunter massive Ausgangs- und Besuchsbeschränkungen. Da viele Tagesstätten während der Lockdowns vorsorglich geschlossen waren, mussten sich Menschen mit Behinderungen, die in Wohneinrichtungen lebten, oft rund um die Uhr in der Einrichtung aufhalten.

2021 stellten die Kommissionen fest, dass in allen Einrichtungen genügend Schutzausrüstung vorhanden war und dank des hohen Einsatzes des Personals der pandemische Alltag routiniert bewältigt werden konnte. Zudem erleichterte die zunehmende Durchimpfung die Sozialkontakte.

Einrichtungen
bemühten sich,
Normalität zu leben

Die Kommissionen lobten in mehreren Einrichtungen Hygienekonzepte und Infektionsschutzmaßnahmen, die beim Auftritt von COVID-19-Infektionen der Bildung von Clustern entgegenwirken. Es wurde viel in Aufklärungsarbeit investiert, um Bewohnerinnen und Bewohnern regelmäßige Tests und Impfungen niederschwellig zugänglich zu machen. Viele Einrichtungen bemühten sich, Tagesstrukturen auch während der Lockdowns offenzuhalten und das Leben der Bewohnerinnen und Bewohner nicht über Gebühr einzuschränken. Auch in Ausnahmezuständen, die eine Pandemie mit sich bringt, müssen die Anerkennung der Würde und Autonomie von Menschen mit Behinderung im Zentrum stehen.

Überschießende
Maskenpflicht in
Gemeinschaftsräumen

Die Kommissionen kritisierten deshalb – vor allem im ersten Halbjahr 2021 – das Festhalten an überschießenden Beschränkungen. So wurden Bewohnerinnen und Bewohner einer Wiener Wohngemeinschaft noch bis Mitte Mai dazu angehalten, direkte Kontakte zu Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern zu minimieren, Masken auch im Wohnbereich zu tragen und diese nur im eigenen Zimmer und während des Essens abzunehmen. Das beurteilte der NPM als überschießend, da die Bewohnerinnen und Bewohner einer WG als Wohngemeinschaft anzusehen sind, die in einem gemeinsamen Haushalt lebt. Beanstandete Ge- und Verbote dieser Art waren weder rechtlich verankert noch im Interesse des Gesundheitsschutzes geboten. Die Einrichtung rechtfertigte sich damit, dass man falsche Informationen einer Fachstelle erhalten und befolgt habe.

Fremdbestimmung macht Menschen mit Behinderung für erniedrigende Behandlung oder noch Schlimmeres besonders verletzlich: Diese Wahrnehmungen hat der NPM wiederholt gemacht. Freiheitsrechte für Menschen mit Behinderung, insbesondere Personen mit schweren körperlichen und geis-

tigen Einschränkungen, können nur vollumfänglich wirksam werden, wenn diese die individuell notwendige Unterstützung für ein selbstbestimmtes Leben erhalten. Neben Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen sowie die Freizeitgestaltung beeinträchtigenden Maßnahmen, die Menschen mit und ohne Behinderung gleichermaßen betrafen, wurde auch die persönliche Nähe und der zwischenmenschliche Austausch im Privatbereich behindert. Dadurch kam es zu Rückschritten in der Teilhabe, die in menschenrechtlich höchst bedenklicher Isolation münden können. Eine in Wohnbereichen angeordnete Verpflichtung zur Begegnung nur mit beidseitigem Mund-Nasen-Schutz verunsichert zudem hörbeeinträchtigte Menschen in der Kommunikation, weil das Lippenablesen erschwert wird. Bei Sehbeeinträchtigten kann es zu Sichtfeldeinschränkungen kommen, die die Orientierung erschweren.

In zwei Einrichtungen durften die Bewohnerinnen und Bewohner während eines Lockdowns im Frühjahr 2021 vorübergehend nicht in den Supermarkt bzw. in die Stadt gehen. In einer Einrichtung mussten sie auch im Freien Masken tragen. Als Gründe gaben die Träger an, dass Bewohnerinnen und Bewohner Hygiene- bzw. Abstandsregeln nicht einhalten können bzw. eine Begleitung zu Einkäufen oder Spaziergängen aufgrund knapper Personalstände nicht immer möglich sei. Zudem komme es seit der Pandemie zu Beschwerden der Anrainerinnen und Anrainer, wenn sich Klientinnen und Klienten „wie gewohnt“ verhalten und Maßnahmen des Infektionsschutzes sichtbar missachten.

Kein Ausgang
zum Supermarkt

Die Kommissionen gewannen in der ersten Jahreshälfte den Eindruck, dass der Notbetrieb der Werkstätten während der Lockdowns vorrangig externen Klientinnen und Klienten offenstand, um pflegende Angehörige zu entlasten. Die ansonsten in Tagesstrukturen eingebundenen Klientinnen und Klienten aus Wohngemeinschaften wurden insbesondere in Phasen ansteigender Inzidenzen im Frühjahr 2021 vermehrt dazu angehalten, in den WGs zu bleiben.

Kein Alternativ-
angebot zu fehlender
Tagesstruktur

Das führte dazu, dass einige Bewohnerinnen und Bewohner mehrere Monate lang die Tagesstätten nicht besuchen konnten. Alternative Angebote vor Ort in den WGs als Ausgleich waren jedoch personell nicht immer umsetzbar. Nur z.T. konnten die Auswirkungen von Vereinsamung und Langeweile durch verstärkte digitale Kommunikation kompensiert werden.

In einer Wiener Einrichtung stellte die Kommission 4 fest, dass es durch den Verlust der gewohnten Strukturen bei vielen Bewohnerinnen und Bewohnern zu einer starken inneren Unruhe, zu Spannungen und Belastungen gekommen war. Die beengten räumlichen Verhältnisse, in denen sich die Bewohnerinnen und Bewohnern fast den ganzen Tag über aufhielten, trugen zur Verschärfung von Konflikten bei.

Regelmäßig kritisierten die Kommissionen, dass Supervisionen und Teambesprechungen wegen COVID-19 monatelang nicht stattfanden. Fachlich ist jedoch unbestritten, dass Supervisionen für Personen, die in helfenden

Supervision und Team-
besprechungen
ausgesetzt

Berufen arbeiten, essenziell sind, um Burn-out, Stress und in der Folge Eskalationen vorzubeugen.

- ▶ *Die durchgehende Beachtung menschenrechtlicher Prinzipien der Nicht-Diskriminierung und Chancengleichheit, Partizipation und Empowerment ist gerade auch in Krisenzeiten notwendig.*
- ▶ *Außer in Fällen behördlicher Absonderung dürfen menschliche Nähe und die einvernehmliche Gestaltung von Kontakten in privaten Wohnbereichen nicht unterbunden werden, selbst wenn Gruppenaktivitäten in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung aus Gründen des Infektionsschutzes zurückgestellt werden müssen.*
- ▶ *In Zeiträumen, für die Pandemie-bedingt allgemeine Ausgangsbeschränkungen in Kraft sind, ist durch eine bessere personelle Ausstattung von Wohneinrichtungen zu gewährleisten, dass durch personenzentrierte Unterstützung und risikoadaptierte Teilhabemöglichkeiten Isolation und Vereinsamung vermieden werden.*
- ▶ *Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind verpflichtend darin zu schulen, unter welchen Voraussetzungen freiheitsbeschränkende Maßnahmen zulässig sind.*
- ▶ *Bewohnerinnen und Bewohner von Wohneinrichtungen sollten auch während eines Lock-downs ihren Beschäftigungen in den Tagesstätten nachgehen können. Sollte das nicht möglich sein, müssen alternative tagesstrukturierende Angebote von den Einrichtungen angeboten werden.*
- ▶ *Supervision, Teambesprechungen und Fortbildungen sollen bei Fortdauer der COVID-19-Pandemie stattfinden, nötigenfalls online bzw. per Videotelefonie.*

Einzelfälle: 2021-0.031.522, 2021-0.031.651, 2021-0.343.292, 2021-0.273.634, 2021-0.433.633, 2021-0.414.940, 2021-0.433.648, 2021-0.371.425 (alle VA/W-SOZ/A-1); 2021-0.106.288 (VA/S-SOZ/A-1); 2021-0.273.880, 2021-0.187.336, 2021-0.496.902, 2021-0.169.242 (alle VA/NÖ-SOZ/A-1) u.v.a.

2.4.3 COVID-19-Impfpriorisierung

Stmk missachtete nationalen Impfplan

Die VA musste im Zusammenhang mit der Impfpriorisierung auch Beschwerden von Menschen mit Behinderung prüfen. In der Stmk wurde die Impfkation für Menschen mit intellektueller Behinderung, die in Wohneinrichtungen wohnten, zeitweise ausgesetzt. Aber auch Menschen, die nicht in Einrichtungen lebten, wurden bei der Impfpriorisierung hinter pädagogisches Personal gereiht.

Der nationale Impfplan sah aber im Gegensatz dazu vor, dass Menschen mit Behinderung und deren Assistenzpersonal vor pädagogischem Personal geimpft werden sollten. Menschen mit Behinderung wurden vor allem des-

halb vorgereicht, weil sie oft auf Unterstützungspersonen angewiesen sind und sich nicht isolieren können.

Die Stmk LReg argumentierte aber, dass die Impfung von AstraZeneca, die damals hauptsächlich zur Verfügung stand, für Menschen mit Behinderung nicht empfohlen gewesen sei. Das war nicht richtig. Vielmehr empfahl das Nationale Impfgremium damals lediglich für Menschen mit besonders hohem Risiko eine Impfung mit einem mRNA-Impfstoff und nicht mit einer AstraZeneca-Impfung.

Menschen mit Behinderung zählen keinesfalls generell zu dieser Gruppe. Auch die Frage, ob sie in oder außerhalb von Einrichtungen wohnen, war für die Zugehörigkeit zu Menschen mit besonders hohem Risiko irrelevant. Für eine Beurteilung hätte es einer individuellen Risikoabwägung bedürft. Weil aber die Betroffenen einer einzigen gemeinsamen Gruppe zugeordnet wurden, mussten zahlreiche Menschen mit Behinderung länger als notwendig auf die COVID-19-Schutzimpfung warten.

2.4.4 **Beteiligung am Nationalen Aktionsplan (NAP) Behinderung**

Nachdem Österreich im Jahr 2008 die UN-BRK ratifizierte, musste sichergestellt werden, dass die dadurch völkerrechtlich eingegangenen Verpflichtungen auch eingehalten werden. Als Fahrplan für die Umsetzung notwendiger Schritte wurde ein NAP Behinderung festgelegt, der ursprünglich nur für die Jahre 2012 – 2020 gelten sollte, dann aber ein Jahr verlängert wurde, um Schwachstellen im Folgeprozess zu vermeiden.

NAP soll Umsetzung der UN-BRK sicherstellen

Um die Umsetzung der 250 Maßnahmen zu beurteilen, gab das BMSGPK eine Evaluationsstudie in Auftrag, in deren Rahmen Interviews mit Expertinnen und Experten innerhalb und außerhalb der Verwaltung geführt wurden. Auch die VA wurde um ihre Einschätzung ersucht. Überdies wurden u.a. die österreichischen Staatenberichte an den UN-Behindertenrechtsausschuss, die Empfehlungen des Ausschusses, Berichte des Österreichischen Behindertenrats, des Monitoringausschusses sowie Berichte der VA und ihre Stellungnahmen zu den Staatenprüfungsverfahren einbezogen. Die Ergebnisse der Evaluierung wurden 2020 veröffentlicht (<https://www.behindertenarbeit.at/wp-content/uploads/Evaluierung-des-NAP-Behinderung-2012-2020.pdf>).

Evaluierung NAP 2012 – 2020

Wie auch der NPM bereits mehrfach darlegte, zeigt diese Evaluierung auf, dass der NAP 2012-2020 grundsätzlich geeignet war, wichtige Themen abzudecken. Allerdings wurden grundlegende Garantien der UN-BRK und daraus abgeleitete staatliche Schutz- und Gewährleistungsverpflichtungen nicht in vollem Ausmaß abgebildet, sodass der von der Konvention intendierte Paradigmenwechsel weder umfassend abgebildet wurde noch ausreichend finanziert war. Zudem wurden die Partizipation von Menschen mit Behinderung und das Prinzip des Disability Mainstreaming kaum berücksichtigt.

Zu wenig Partizipation

Fehlende Indikatoren, Daten und Statistiken Besonders kritisch ist das Fehlen von Indikatoren zur Zielerreichung. Durch ein Ampelsystem konnte zwar nachvollzogen werden, ob einzelne Maßnahmen faktische Wirksamkeit erlangt haben. Eine Messung des Umfangs der Zielerreichung ist so aber praktisch unmöglich. Es zeigte sich erneut, dass aussagekräftige Daten und Statistiken zu vielen Lebensbereichen von Menschen mit Behinderung in Österreich immer noch fehlen. Die Statistik Austria verfügt zwar über die Befugnis, Daten zu Lebensfeldern von Menschen mit Behinderung zusammenzutragen, aber der politische Auftrag dazu fehlt.

Partizipativer Prozess für neuen NAP initiiert Eine der Hauptschwierigkeiten bei der Umsetzung der Verpflichtungen der UN-BRK liegt im föderalen Staatsaufbau und in den zersplitterten Kompetenzen. So sind Themen, die Menschen mit Behinderung betreffen, häufig Querschnittsmaterien. Wichtige Bereiche fallen in die Gesetzgebungs- und Vollzugskompetenz der Bundesländer und müssten von diesen koordiniert bearbeitet werden. Der NAP 2012 – 2020 wurde aber auf Bundesebene beschlossen und war als Plan primär für die Bundesverwaltung ausgelegt. Die Bundesländer waren an der Erstellung nicht ausreichend beteiligt; zu einem kooperativen Abstimmungsprozess aller Gebietskörperschaften kam es nicht. Das soll durch eine breit angelegte Zusammenarbeit für den NAP Behinderung 2022 – 2030 vermieden werden. Bei den Vorarbeiten legte das BMSGPK von Anfang an auf einen partizipativen Prozess Wert und lud sowohl die Zivilgesellschaft als auch die Bundesländer ein. Für die VA bot die Beteiligung eine gute Gelegenheit, auf bisher nicht erfüllte Empfehlungen aus der nachprüfenden und präventiven Kontrolle zu verweisen. Insgesamt wurden 26 Teams zusammengestellt, in denen Vorschläge zur vollständigen Umsetzung der UN-BRK erarbeitet wurden.

Im Jänner 2022 hat ein Redaktionsteam des BMSGPK diese zusammengefasst und allen Beteiligten die Möglichkeit eröffnet, Stellungnahmen abzugeben. Die Beschlussfassung des NAP Behinderung 2022 – 2030 soll im März 2022 erfolgen.

Inklusionsfonds zur Finanzierung des NAP Behinderung Ein wesentlicher Faktor für den Erfolg des NAP Behinderung wird nicht nur seine inhaltliche Konzeption sein, sondern vor allem die adäquate Finanzierung der geplanten Maßnahmen. Dafür wäre, wie im Regierungsprogramm 2020 – 2024 angedacht, die Einrichtung eines aus Mitteln des Bundes und der Länder gespeisten Inklusionsfonds zur Finanzierung jener Maßnahmen erforderlich, die an der Schnittstelle zwischen Bundes- und Landeskompetenz liegen.

Inklusiver Arbeitsmarkt harrt der Umsetzung Aus dem Fonds könnte u.a. auch die Finanzierung eines inklusiven und durchlässigen Arbeitsmarktes gesichert werden. Die VA widmete dem Thema „Lohn statt Taschengeld“ unter Einbeziehung der Wahrnehmungen der Kommissionen einen Sonderbericht mit dem Titel „Keine Chance auf Arbeit – Die Realität von Menschen mit Behinderung“. (<https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/30c01/Sonderbericht%20MmB%202019%2029.11.19.11>). Im Plenum des Nationalrats bekräftigten die Abgeordneten im Februar 2021,

dass dringender Handlungsbedarf besteht – sowohl seitens des Bundes, in dessen Kompetenz das Sozialversicherungsrecht fällt, als auch seitens der Länder, die für das Behindertenrecht zuständig sind. Als nicht mehr tragbar wurde in der Debatte vor allem die Tatsache kritisiert, dass Menschen mit Behinderung keinen Lohn für ihre Arbeit in Tagesstrukturen oder in Werkstätten erhalten, dass sie nicht selbstständig sozial- und pensionsversichert sind und mehr oder weniger lebenslang in der Rechtsstellung mitversicherter Kinder bleiben. Dadurch werden ihnen eine Abhängigkeit von der Sozialhilfe und ein Leben auf unterstem Existenzsicherungsniveau aufgezwungen. Auch junge Menschen werden häufig allzu schnell als nicht arbeitsfähig qualifiziert. Das BMSGPK initiierte eine breit aufgestellte Arbeitsgruppe, um Möglichkeiten und Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Forderungen und Empfehlungen aus dem Sonderbericht zu erörtern. Pandemie-bedingt geriet aber der anfänglich sehr motivierte Prozess etwas ins Stocken. Der Sonderbericht wurde aber auch in den Landtagen behandelt und sehr positiv aufgenommen. Konkrete politische Initiativen zur Umsetzung der Empfehlungen wurden aber bislang nicht ergriffen.

Dass die Berechnung erwarteter Kosten, die Sicherstellung der Finanzierung, die Festlegung geeigneter Indikatoren, die Einbeziehung von Ländern und Gemeinden sowie eine regelmäßige Evaluierung wesentlich für den Erfolg eines NAP Behinderung sind, wurde u.a. auch von der EU Grundrechtagentur im „Working Party on National Human Rights Action Plans“ bestätigt. Schon im Jahr 2019 nahm die VA an einem Austausch zwischen Expertinnen und Experten teil. Der anschließende Bericht der Working Party betonte die besondere Wichtigkeit der oben genannten Faktoren.

Erfolgsfaktoren des NAP Behinderung sind klar

- *Die Festlegung von Indikatoren, ausreichende finanzielle Ressourcen sowie eine regelmäßige Evaluierung werden wesentliche Faktoren für den Erfolg des NAP Behinderung 2022 – 2030 sein.*

2.4.5 Gesetzliche Vorgaben zu Gewaltschutz und Selbstvertretung

Effektiver Schutz vor Gewalt in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung ist von vielen Faktoren abhängig. Neben der Organisationskultur der Einrichtung, personenzentrierten Unterstützungskonzepten, fachlicher Reflexion und Weiterbildung des Personals tragen auch Gewaltschutzkonzepte zu einem gewaltsensiblen Umgang bei, da sie bestimmte Interventionsformen und Vorgehensweisen vorab definieren und einforderbar machen.

Vielfältige Voraussetzungen für effektiven Gewaltschutz

Effektiver Gewaltschutz muss institutionalisiert sein. Das zeigen die Besuchserfahrungen der Kommissionen seit 2012, und wurde auch in der umfassenden Studie über Gewalterfahrungen von Menschen mit Behinderung bestätigt (Mayrhofer u.a., Erfahrungen und Prävention von Gewalt an

Gewaltschutzkonzept und Selbstvertretung essenziell

Menschen mit Behinderungen, S. 30, 469). Daher ist es notwendig, Interventionsstrategien und Handlungsanweisungen für Gewaltvorfälle zu erstellen. Diese müssen im Rahmen eines festgeschriebenen Schutzkonzeptes strukturell verankert sein und in der Einrichtung durch Schulungen auch tatsächlich implementiert werden. Das soll die Handlungskompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Sicherheit aller erhöhen. Selbstvertretung sowie interne und externe Beschwerdemöglichkeiten sind weitere wesentliche Schutzfaktoren vor Gewalt in Einrichtungen.

Unterschiedliche gesetzliche Vorgaben der Bundesländer

Vor diesem Hintergrund wurden die Wohn- und Teilhabegesetze der Bundesländer daraufhin untersucht, welche rechtlichen Vorgaben für Einrichtungen für Menschen mit Behinderung in Bezug auf Gewaltschutzkonzepte, Selbstvertretung und Beschwerdemanagement bestehen. Dabei zeigte sich ein höchst uneinheitliches Bild.

Bgld Sozial-einrichtungsgesetz

Nach dem Bgld Sozialeinrichtungsgesetz darf eine Betriebsbewilligung nur erteilt werden, wenn ein geeignetes Gewaltpräventionskonzept vorgelegt wird. Normiert ist auch das Recht der Bewohnerinnen und Bewohner, Interessensgemeinschaften zu bilden und ihre Beschwerden und Anliegen rasch behandelt zu wissen.

Ktn Heimgesetz

In Ktn sind keine gesetzlichen Vorgaben zu Gewaltschutz und Gewaltprävention ersichtlich. Das Ktn Heimgesetz normiert jedoch das Recht der Bewohnerinnen und Bewohner, eine Interessenvertretung oder eine Bewohnerdelegation zu wählen und ihre Beschwerden behandelt zu wissen.

NÖ Wohn- und Tagesbetreuungs-verordnung

Auch die NÖ Wohn- und Tagesbetreuungsverordnung enthält keine Vorgaben zu Gewaltschutz und Gewaltprävention. Im Leitfaden für Verfahren zur Bewilligung von Einrichtungen ist vorgesehen, dass das Betreuungskonzept auch ein Krisen- und Beschwerdemanagement, insbesondere deren Verfahrensabläufe mit Organigramm und Verantwortlichkeit, zu berücksichtigen hat. Laut Staatenbericht Österreichs zur UN-BRK ist bei Verdacht auf Gewalt oder Vernachlässigung verpflichtend ein Gefährdungseinschätzungsbogen einzusetzen.

Ausführliche Regelungen enthält die NÖ Wohn- und Tagesbetreuungsverordnung zur Selbstvertretung. Der Einrichtungsträger hat die Bildung einer Interessenvertretung anzuregen und zu unterstützen. Für jeweils zwölf betreute Menschen ist eine Person zu wählen. Diese ist bei allen wichtigen Fragen zu hören und hat ein Mitwirkungsrecht. Das Leistungsangebot und die Hausordnung sind mindestens einmal jährlich mit der Interessenvertretung zu beraten. Die rasche, objektive und angemessene Bearbeitung von Beschwerden, die auch direkt bei der Aufsichtsbehörde eingebracht werden können, ist sicherzustellen.

Oö Chancengleichheitsgesetz

Das Oö Chancengleichheitsgesetz enthält keine Regelungen zu Gewaltschutz und Gewaltprävention. Laut Staatenbericht Österreichs zur UN-BRK

bestehen jedoch verpflichtende Leistungs- und Qualitätsstandards für Anbieter, die auch den Gewaltschutz und Schulungen zum Umgang mit Gewalt und Krisenintervention umfassen.

Auch in OÖ ist gesetzlich vorgesehen, dass der Einrichtungsträger die Bildung einer Interessenvertretung anzuregen und zu unterstützen hat. Für jeweils zehn betreute Menschen ist eine Person zu wählen. Die Interessenvertretung ist in allen wichtigen Fragen zu hören und vor wesentlichen Änderungen rechtzeitig zu informieren. Der Einrichtungsträger hat in regelmäßigen Abständen und auf ihr Verlangen mit der Interessenvertretung zu beraten. Darüber hinaus ist auch ein Interessenvertretungsbeirat zur landesweiten Interessenvertretung vorgesehen.

Das Sbg Teilhabegesetz enthält keine Vorgaben zu Gewaltschutz und Selbstvertretung in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung. Laut Staatenbericht Österreichs zur UN-BRK umfasst die Kontrolle der Fachaufsicht aber auch das Vorhandensein von Gewaltschutzkonzepten und Krisen- und Notfallplänen sowie von unabhängigen Beschwerdemöglichkeiten.

Sbg Teilhabegesetz

Auch im Stmk Behindertengesetz sind keine Vorgaben zu Gewaltschutz und Gewaltprävention enthalten. In der entsprechenden Leistungs- und Entgeltverordnung ist vorgesehen, dass die Leistungserbringung von den Nutzerinnen und Nutzern mitgestaltet und in ihrer Qualität bewertet wird. Der Einrichtungsträger hat dazu die Bildung einer Interessenvertretung anzuregen und zu unterstützen. Bei allen wichtigen Fragen ist sie zu hören und hat ein Mitwirkungsrecht.

Stmk Behindertengesetz

Nach dem Tiroler Teilhabegesetz ist bei der Aufsicht über Einrichtungen für Menschen mit Behinderung darauf zu achten, dass deren Rechte gewahrt sind und Vorkehrungen zur Verhinderung von Gewalt und Missbrauch getroffen werden. Ein Qualitätsstandard sieht vor, dass von den Trägern eine Handlungsleitlinie zur Prävention von Gewalt und Missbrauch zu erstellen ist.

Tiroler Teilhabegesetz

Gesetzlich vorgesehen ist in Tirol auch die Einrichtung einer Nutzerinnen und Nutzervertretung aus zehn Mitgliedern, die selbst eine Behindertenhilfeleistung in Anspruch nehmen. Sie soll an Entscheidungsprozessen des Landes in der Behindertenhilfe mitarbeiten und Ansprechpartner für Menschen mit Behinderungen sein.

In Vbg sind keine gesetzlichen Vorgaben zu Gewaltschutz und Selbstvertretung in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung ersichtlich. Laut Staatenbericht zur UN-BRK komme jedoch der Gewaltprävention in Einrichtungen eine bedeutende Rolle zu. Mit den Gewaltschutzstellen wurden diverse Handbücher zur Vorgehensweise erstellt.

Vbg: Keine gesetzlichen Vorgaben

Das Chancengleichheitsgesetz Wien enthält keine Vorgaben zu Gewaltschutz und Gewaltprävention. Detaillierte Vorgaben sind aber in Förder-

Chancengleichheitsgesetz Wien

richtlinien und Leitfäden des FSW enthalten. Danach ist Voraussetzung für die Anerkennung einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung, dass Angaben zum Umgang mit Gewaltvorfällen und Krisensituationen gemacht werden. Dabei sind präventive Maßnahmen und Deeskalationsstrategien ebenso zu beschreiben wie Unterstützungsstrukturen für die betroffenen Menschen mit Behinderung und das Personal, wie z.B. Fortbildung, Selbstvertretung, Beschwerdemöglichkeiten u.a. Wenn Gewalt stattfindet, hat der Einrichtungsbetreiber dem FSW umgehend Meldung zu erstatten. In einer Richtlinie werden die meldepflichtigen Vorfälle sowie der Ablauf der Meldung bei Vorfällen mit Gewalt geregelt.

Das Chancengleichheitsgesetz Wien normiert das Recht, Werkstätten- und Wohnräte zu bilden. Diese Mitbestimmungsgremien sind in wichtigen Angelegenheiten zu hören und in Entscheidungsabläufe einzubeziehen. Zudem ist zur Beratung der Landesregierung in Behindertenangelegenheiten eine Interessenvertretung einzurichten. Diese besteht aus Vertretungspersonen von Organisationen zur Wahrnehmung der Interessen von Menschen mit Behinderung. Mindestens acht der zehn bis 15 Mitglieder müssen selbst Menschen mit Behinderung sein.

Gesetzliche
Verankerung und
Implementierung
flächendeckend nötig

Zusammenfassend zeigt sich, dass Gewaltschutz- und Gewaltpräventionskonzepte nicht in allen Bundesländern gesetzlich vorgeschrieben sind. Auch wenn sie in die Aufsichtstätigkeit der Behörde miteinfließen, sollte das Vorhandensein eines geeigneten Gewaltschutzkonzepts mit definierten Handlungsabläufen auch gesetzlich verankert werden. Es sollte darauf geachtet werden, dass diese Konzepte in der Einrichtung tatsächlich implementiert und regelmäßig evaluiert werden.

Auch Selbstvertretung und geeignete Beschwerdemechanismen als wichtige Schutzfaktoren für Gewaltschutz sollten überall gesetzlich verankert und darauf geachtet werden, dass dies auch mit ausreichenden Ressourcen unterstützt und tatsächlich gelebt werden kann.

- ▶ *Die Vorlage geeigneter Gewaltschutz- und Gewaltpräventionskonzepte sollte in allen Bundesländern gesetzlich zwingend nötig sein, um als Einrichtung für Menschen mit Behinderung anerkannt zu werden.*
- ▶ *Die Aufsichtsbehörde hat darauf zu achten, dass diese Gewaltschutzkonzepte in der Einrichtung durch geeignete Schulungen tatsächlich implementiert sowie laufend evaluiert und angepasst werden.*
- ▶ *Selbstvertretung und Beschwerdemechanismen sollten als weitere Schutzfaktoren vor Gewalt ebenfalls gesetzlich verankert und darauf geachtet werden, dass diese von den betroffenen Menschen mit Behinderung auch tatsächlich in Anspruch genommen werden können.*

2.4.6 Fehlende Strategie- und Aktionspläne zur De-Institutionalisierung

Beobachtungen der Kommissionen und zahlreiche internationale Studien weisen darauf hin, dass durch „Institutionalisierung“ die Potenziale und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung zur selbstbestimmten Lebensführung nicht ausgeschöpft werden. Ziel einer menschenrechtsorientierten Politik muss es aber sein, Menschen – unabhängig vom Schweregrad der Beeinträchtigung und der Intensität des Betreuungsaufwands – ein weitgehend selbstständiges, sozial integriertes Leben in einem selbst gewählten, gemeindenahen Lebensumfeld zu ermöglichen. Der aus öffentlichen Mitteln finanzierte Bau oder die umfassende Sanierung von Heimen für Langzeitaufenthalte von Menschen mit Behinderung befördert im Licht des Art. 19 UN-BRK aber die Segregation und Ausgrenzung von Menschen mit Behinderungen aus der gesellschaftlichen Mitte, wenn für sie keine oder keine passenden Alternativen zur Verfügung stehen. Es gibt insbesondere in Wien und in städtischen Bereichen gute Ansätze und Initiativen zu Strukturveränderungen und gelungene Vorzeigeprojekte auch in den Bundesländern, aber keine durchgehende strategische Planung, bestehende Angebotsstrukturen zu ändern. Das, obwohl seit 2013 klar formulierte Handlungsempfehlungen des UN-Behindertenrechtskomitees an Österreich dazu vorliegen (vgl. CRPD/C/AUT/CO/1).

Die Europäische Bürgerbeauftragte Emily O'Reilly hat 2021 eine strategische Untersuchung eingeleitet, die klären soll, wie die Europäische Kommission die rechtmäßige Verwendung von Unionsmitteln überwacht, die von nationalen Behörden zur Förderung des Rechts von Menschen mit Behinderungen auf ein unabhängiges Leben eingesetzt werden. Sie ersuchte die VA um Informationen über Wahrnehmungen bzw. Beschwerdeverfahren aus Österreich. Die EK erwägt in einem VO-Entwurf die Einrichtung von „nationalen Überwachungsausschüssen“ und erachtet es als förderlich, Stellen einzubeziehen, die für die Überwachung von Grundrechten zuständig sind, sowie Organisationen von Menschen mit Behinderung. Die Europäische Bürgerbeauftragte stellte auch die Frage, wie die VA dazu steht (siehe dazu https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:26b02a36-6376-11e8-ab9c-01aa75ed71a1.0001.01/DOC_1&format=DOC, Art. 6 und 34 des Entwurfes).

Mehr Kontrolle der Verwendung öffentlicher Mittel

Wie u.a. schon 2018 gegenüber dem UN-Menschenrechtskomitee betonte die VA, dass De-Institutionalisierung und Persönliche Assistenz wesentliche Faktoren für ein unabhängiges Leben von Menschen mit Behinderung sind. Auf Grundlage von Beschwerden und durch Kommissionen wahrgenommene Missstände wurde dargelegt, dass zwar immer wieder Großeinrichtungen aufgelassen bzw. redimensioniert werden. Sie werden aber oft durch kleinere Einrichtungen mit ähnlichen Strukturen ersetzt. Einen grundlegender Plan, wie ein unabhängiges Leben von Menschen mit Behinderung außerhalb

Keine Strategie für De-Institutionalisierung

von spezialisierten Institutionen gewährleistet werden könnte, fehlt noch immer. Es gibt keinen koordinierten Gesamtplan zum Abbau von Institutionen, geschweige denn die Absicht, einen solchen Plan bundesländerübergreifend in Angriff zu nehmen. Auch in den vergangenen Jahren wurden neue Heime und Tagesstätten gebaut und eröffnet. Z.B. in Sbg, nachdem die Kommission 2 und die Bewohnervertretung eine landeseigene Einrichtung für Kinder und Erwachsene mit Behinderung wegen des unzulänglichen Raumangebots, der gänzlich fehlenden Barrierefreiheit und wegen unzulässiger Freiheitsbeschränkungen und anderen strukturellen Missständen kritisiert hatten.

Anzuerkennen ist, dass infolge der Berichterstattung leichte bauliche Veränderungen durchgeführt, Personalressourcen verstärkt und individuelle Betreuungs- und Förderpläne erstellt wurden. Ein konzeptionelles Umdenken erfolgte aber nicht. Der Neubau und die angeschlossene Tageswerkstätte wurden ohne Einbeziehung von Selbstvertreterinnen und Selbstvertretern sowie des Monitoringausschusses errichtet. Die Einrichtung befindet sich zwar in zentraler Lage, stellt aber weiterhin eine Manifestation einer Sonderwelt dar. Ähnliche Beispiele gibt es auch in anderen Bundesländern.

Beschwerde bei EK
über Verwendung
der Mittel

Die Selbstvertreterinnen- und Selbstvertreterorganisation Selbstbestimmt Leben Österreich (SLIÖ) brachte deswegen Beschwerde bei der EU-Kommission über die Verwendung von EU-Mitteln für aussondernde Behinderteneinrichtungen in OÖ ein. Die Gelder waren aus dem Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raums (ELER). Sechs Wohneinrichtungen und zwei Tageswerkstätten wurden mit ELER-Mitteln neu gebaut bzw. renoviert.

Die EU-Kommission wies diese Beschwerde ab. SLIÖ brachte danach aber weitere Argumente vor. Erstens gebe es keinen De-Institutionalisierungsplan. Zweitens widersprechen auch kleine Einrichtungen nach alten, segregierenden Konzepten dem Gebot der De-Institutionalisierung im Sinne der UN-BRK. Drittens habe sich die EU-Kommission zu wenig mit den Argumenten des Monitoringausschusses, der VA oder des Behindertenanwalts auseinandergesetzt. Die Entscheidung beruhe vorwiegend auf Vorbringen der Landesregierung und der zuständigen Bundesministerin.

Eine zweite Beschwerde über nicht-inklusive Mittelverwendung betrifft Tirol. Die Renovierung bzw. der Neubau von fünf Wohneinrichtungen und drei Werkstätten für erwachsene Menschen mit Behinderung sowie eine große Einrichtung für Kinder mit Behinderung wurden u.a. mit EU-Mitteln finanziert.

Alte Konzepte in kleineren
Einrichtungen

De-Institutionalisierung bedeutet für viele Entscheidungsträger noch immer die Umsetzung alter Konzepte. Was die Bedingungen für das Führen eines selbstbestimmten Lebens gemäß UN-BRK sind, ist Entscheidungsträgern offenbar noch immer nicht klar. Aus diesem Grund bleibt die Wahl-

möglichkeit der Arbeits- und Wohnform, die ein selbstbestimmtes Leben außerhalb einer institutionellen Logik ermöglicht, weiterhin ein unerfüllter Wunsch. Auch soziale Kontakte zu Menschen außerhalb der Institution sind für Menschen, die in Einrichtungen leben, sehr eingeschränkt. Das wurde u.a. in der Studie des BMSGPK „Erfahrungen und Prävention von Gewalt an Menschen mit Behinderungen“ aufgezeigt.

Im derzeitigen (institutionellen) System ist es nicht gesichert, dass Menschen mit Behinderung bei Bedarf zeitnah Tagesstruktur- oder Wohnplätze erhalten. Prüfverfahren der VA zeigen, dass es je nach Region oft lange Wartezeiten für entsprechende Plätze gibt. Die betroffenen, oft erwachsenen Menschen mit Behinderung sind während solcher Zeiten auf die Unterstützung und Betreuung ihrer Familien angewiesen und diesen überlassen. Die Betroffenen bzw. ihre Familien selbst erhalten oft keine ausreichende Unterstützung.

Nicht genügend Plätze

In manchen Regionen gibt es generell Versorgungsdefizite. Abgesehen von Wartezeiten auf freie Plätze entsteht durch die eingeschränkte Auswahl auf Menschen, die auf diese Plätze angewiesen sind, ein zusätzlicher Druck, sich wohl zu verhalten. Wenn sich Einrichtungen weigern, bestimmte Menschen aufzunehmen, oder wenn sie Heimverträge kündigen, wird die Auswahl an Alternativen immer eingeschränkter. Dementsprechend erhöht sich die Macht der verbliebenen Einrichtungen, von Menschen ein den strukturellen Gegebenheiten angepasstes Verhalten einzufordern. Von der Sicherstellung eines selbstständigen, unabhängigen Lebens kann in solchen Fällen kaum gesprochen werden. Vielmehr haben Menschen mit Behinderung nur zwei Möglichkeiten: entweder sich – auch in Detailfragen – so zu verhalten, wie das von der Einrichtung gefordert wird, oder die Einrichtung zu verlassen und von oft überforderten Familienmitgliedern betreut zu werden.

Machtungleichgewicht zwischen Einrichtung und Betroffenen

Der VA sind Fälle bekannt, in denen Heimbewohner innerhalb kurzer Zeit ohne notwendige Vorbereitungsmaßnahmen der Einrichtung verwiesen wurden. In einem Fall wurde der Betroffene ohne aktuelle Vorinformation einfach beim Haus seiner Eltern allein abgestellt. Seine Habseligkeiten wurden in Müllsäcke gepackt und vor dem Haus abgeladen.

Fälle wie diese mögen nicht die Norm sein, aber sie zeigen das große Macht-Ungleichgewicht zwischen Menschen mit Behinderung und den Einrichtungsträgern. Diese Konstellation macht die Betroffenen nicht zu selbstbestimmten Rechtsinhabern, die einen Anspruch auf bestmögliche Unterstützung haben, sondern zu Bittstellern. Dieser untragbare Zustand wird mit öffentlichem Geld aufrechterhalten und gefördert. Viel sinnvoller wäre dieses Geld für Persönliche Assistenz eingesetzt.

Die VA teilte der EU-Bürgerbeauftragten mit, auch mit ihren Kommissionen für jede Initiative, die der Inklusion dient, zur Verfügung zu stehen.

- ▶ *Veraltete Strukturen, die einer Einbeziehung in die Gemeinschaft entgegenstehen und Sonderwelten für Menschen mit Behinderung schaffen, sollten nicht mit öffentlichen Geldern errichtet werden.*
- ▶ *Strategien zur De-Institutionalisierung sind zu forcieren, um eine echte Wahlfreiheit für ein selbstbestimmtes Leben zu gewährleisten.*

Einzelfälle: 2021-0.666.111, 2021-0.017.738, 2020-0.841.184 (alle VA/NÖ-SOZ/A-1); 2021-0.566.763 (VA/K-SOZ/A-1), 2020-0.635.282 (VA/ST-SOZ/A-1), 2020-0.061.563 (VA/OÖ-SOZ/A-1)

2.4.7 Kinder mit Behinderung in Fremdunterbringung

Unterschiedliche Vorgaben bei Betreuung

Die Kommission 2 besuchte in OÖ zwei Einrichtungen für Kinder mit Behinderung, die nicht bei ihren Familien untergebracht waren. Obwohl die allgemeine Wahrnehmung über die Arbeit in diesen Einrichtungen positiv war, kritisierte die Kommission, dass für die Betreuung der Kinder andere Vorgaben galten als für Minderjährige, die im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe betreut werden.

Unterschiede gibt es beispielsweise bei der Dokumentationspflicht, der Verpflichtung zu Supervision, dem Erstellen von Hilfeplänen und der regelmäßigen Durchführung von Hilfesgesprächen.

Kinder ohne Behinderung, die fremduntergebracht betreut werden, sind kompetenzmäßig der Kinder- und Jugendhilfe zugeordnet. Das Kinder- und Jugendhilfegesetz ist für ihre Betreuung maßgeblich. Im Gegensatz dazu werden Kinder mit Behinderung, die in einer Einrichtung untergebracht werden, der Abteilung Soziales zugeordnet. Das Oö ChG ist für ihre Betreuung maßgeblich. Dieses Gesetz ist für Erwachsene und Kinder mit Behinderung gleichermaßen anwendbar. Kinder werden explizit nur im Zusammenhang mit der Frühförderung von Kleinkindern erwähnt.

OÖ kann Kritik nicht nachvollziehen

Das Land OÖ konnte die Kritik der VA nicht nachvollziehen und sieht keinen (gesetzlichen) Änderungsbedarf. So betonte die Landesregierung, dass das Oö ChG eine sehr weite Zielgruppe umfasse und der Anteil von Kindern dabei eher gering sei. Aufgrund der Unterschiede der Zielgruppen des Oö ChG im Vergleich zur Zielgruppe des Oö KJHG 2014 würden sich andere Betreuungserfordernisse sowie pädagogische bzw. agogische Konzepte ergeben. Deshalb müssten sich Qualifikationserfordernisse und Standards zwischen Oö ChG und Kinder- und Jugendhilfe unterscheiden. Im Bereich der KJH stehe der Eingriff in die persönlichen Rechte bei Kindeswohlgefährdung im Vordergrund.

Im Zusammenhang mit dem Führen von Dokumentationen betonte die Oö LReg, dass auch nach dem Oö ChG eine Dokumentation geführt werden

müsse, aber die Häufigkeit individuell und bedarfsgerecht bestimmt werde. Konkrete Vorgaben zu Dokumentationszeitpunkt und -häufigkeiten seien nicht immer zielführend. U.a. sei im Bereich des Oö ChG eine ressourcenschonende Dokumentation zielführend, um Ressourcen für die unmittelbare Betreuung und Pflege zu haben.

Der NPM hält seine Kritik aufrecht. Klar ist, dass Kinder mit Behinderung zusätzliche Bedürfnisse haben können. Das bedeutet aber, dass Standards nach dem KJHG das Mindestmaß sein sollten, und dass zusätzlich den individuellen Bedürfnissen von Kindern mit Behinderung entsprochen werden sollte. Warum sollen Vorgaben zur Häufigkeit für Kinder, die dem KJHG unterliegen, Sinn haben, aber nicht bei Kindern, die nach dem ChG betreut werden? Im Zentrum steht, dass Kinder in Einrichtungen betreut werden, egal ob auf Grundlage des einen oder des anderen Gesetzes. Die Kritik der Kommission bezog sich schließlich darauf, dass für Kinder mit Behinderung in Teilbereichen nach dem Oö ChG weniger Schutzwerkmechanismen vorgesehen sind als für Kinder nach dem KJHG. Das mag in individuellen Fällen sogar ausreichend sein, z.B. wegen des engagierten familiären Umfelds. Aber als generelle Regel ist das abzulehnen. Das Kindeswohl ist nicht in Behinderung und Nicht-Behinderung einteilbar.

Standards nach KJHG sollten Mindestmaß sein

Verminderte Dokumentationspflichten mit der Verfügbarkeit zusätzlicher Ressourcen für die Betreuung zu argumentieren, ist befremdlich. Diese beiden Bereiche können kein Gegensatz sein. Wenn Ressourcen nicht ausreichend vorhanden sind, müssen sie aufgestockt werden.

Bemerkenswert ist, wie oben erwähnt, dass im Oö ChG die Begriffe „Kind“ bzw. „Kinder“ vornehmlich im Zusammenhang mit der Frühförderung und mit einer Meldepflicht bei Gewaltverdacht verwendet werden. Gerade die Breite der Zielgruppe, die mit dem Oö ChG abgedeckt wird, erhöht die Gefahr, dass die speziellen Bedürfnisse von Kindern nicht ausreichend abgedeckt werden.

Die VA betont, dass sich die Kritik auf den rechtlichen Rahmen bezieht und nicht Betreuungen in Einrichtungen der KJHG oder nach dem Oö ChG vergleicht. Für Kinder, die in Einrichtungen wohnen und betreut werden, muss es die gleichen Schutz-Mindeststandards geben – unabhängig davon, auf welcher gesetzlichen Grundlage die Betreuung erfolgt. Darüber hinaus können individuell sinnvolle, zusätzliche Unterstützungsmaßnahmen angebracht sein.

- *Die Schutz-Mindeststandards für in Einrichtungen betreute Kinder mit Behinderung sind auf das Niveau Minderjähriger ohne Behinderung anzugleichen und um Dokumentationsverpflichtungen zu ergänzen, die dem Abbau von Barrieren dienen.*

Einzelfälle: 2020-0.711.057 (VA/OÖ-SOZ/A-1), 2021-0.124.934 (VA/OÖ-SOZ/A-1)

2.4.8 Übergangswohnen: Ansparen muss möglich sein

Pauschale Drittellösung ermöglichte Ansparen und Unabhängigkeit

Bei einem Besuch in einer Wohngemeinschaft für junge Menschen mit psychiatrischen Diagnosen in NÖ erfuhr die Kommission 6, dass Klientinnen und Klienten erhöhte Kostenbeiträge für ihre Betreuung bezahlen müssen. Die besuchte Einrichtung versteht sich als Gesundheitszentrum mit dem Ziel, vor allem jungen Menschen mit psychiatrischen Diagnosen mittelfristig zu einem selbstständigen Leben zu verhelfen. Ursprünglich galt in NÖ für solche Einrichtungen eine pauschale Drittellösung. Klientinnen und Klienten mussten nur ein Drittel ihres Einkommens (Invaliditätspension, Waisenrente etc.) als Kostenbeitrag bezahlen. Den Rest konnten die Klientinnen und Klienten als Taschengeld verwenden oder damit Ansparen tätigen, um sich später ein selbstständiges Leben aufzubauen.

Neue Regel: Sparen für Selbstständigkeit unmöglich

Seit 2020 wurde die Drittellösung jedoch sukzessive durch eine 80/20-Regelung ersetzt. Demnach verbleiben Klientinnen und Klienten nur noch 20 % ihres meist ohnehin geringen Einkommens. Hintergrund dafür ist die Rechtsprechung des LVwG, nach der die Drittellösung rechtlich nicht gedeckt sei. Aus Sicht der VA ist die Anwendung der 80/20-Regelung auch auf diese Fälle jedoch menschenrechtlich bedenklich, da sie junge Menschen zwingt, dauerhaft in Abhängigkeit zu bleiben. Selbstständigkeit und Inklusion sind jedoch wesentliche Grundpfeiler der UN-BRK.

In der Stellungnahme an den NPM führte das Land NÖ aus, weiterhin zu versuchen, das Ansparen über eine Härtefallklausel gem. § 35 NÖ SHG zu ermöglichen. Im Unterschied zur früheren Regelung muss aber die soziale Härte im Einzelfall nachgewiesen werden. Auch die Höhe der Reduktion des Kostenbeitrags ist nicht vorgegeben.

Eigenes Leben ermöglichen

Die VA regt an, in allen Bundesländern verbindliche Regelungen zu schaffen, die es Klientinnen und Klienten in Übergangswohnformen ermöglichen, Geld anzusparen, um sich ein selbstständiges Leben aufbauen zu können.

- *In Wohnformen, die Klientinnen und Klienten auf ein selbstständiges Leben vorbereiten sollen, muss ein Ansparen möglich sein, da die Betroffenen sonst dauerhaft in Abhängigkeit bleiben.*

Einzelfall: 2021-0.211.409 (VA/NÖ-SOZ/A-1)

2.4.9 Positive Wahrnehmungen

Immer häufiger Good-Practice-Beispiele

Schon in den vergangenen Jahren konnten die Kommissionen über Good-Practice-Beispiele in den besuchten Einrichtungen für Menschen mit Behinderung berichten. Erfreulich ist, dass diese positiven Beispiele mehr werden und daher dem Lernen an positiven Instrumenten und Modellen der Umsetzung der UN-BRK breiterer Raum gewidmet werden kann.

Wesentliche Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben und Arbeiten in Einrichtungen ist die Möglichkeit, sich zu artikulieren, seine Wünsche, Bedürfnisse und Beschwerden zu kommunizieren – auch für Menschen, die sich wegen ihrer Behinderung nicht mittels Lautsprache oder Schriftsprache ausdrücken können. Die Kommissionen hoben in mehreren Einrichtungen positiv hervor, dass Instrumente der Unterstützten Kommunikation intensiv genutzt und innovative Wege gegangen werden.

So hängen Informationen über Wochen- und Speiseplanung, Hausregeln, Beschwerdemöglichkeiten u.a. immer öfter in Leichter-Lesen-Form aus. Die Kommission 3 berichtet über eine Wohneinrichtung in Ktn, in der die Bewohnerinnen und Bewohner bei der täglichen Körperpflege individuell durch Piktogramme unterstützt werden. Verrichtungen wie Zähneputzen, Kämmen etc., die sie selbst ausgeführt haben, zeichnen sie auch selbstständig ab.

Eingeschränkte Sprechmächtigkeit erhöht die Risiken, von Gewalt betroffen zu sein und reduziert die Möglichkeiten, Grenzen setzen und Unterstützung mobilisieren zu können. Zu diesem Ergebnis kam auch die 2019 veröffentlichte Studie über Gewalterfahrungen von Menschen mit Behinderung (Mayrhofer u.a., Erfahrungen und Prävention von Gewalt an Menschen mit Behinderungen, S. 459). Umso wichtiger ist es, dass auch diese Menschen die Möglichkeit haben, Beschwerden einzubringen und mögliche Grenzverletzungen aufzuzeigen.

Die Kommission 1 hob eine Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderung in Tirol besonders hervor. Neben einem Beschwerdebriefkasten und Aushängen über externe Beschwerdemöglichkeiten in Leichter-Lesen-Form und Piktogrammen arbeitete die Einrichtung an einer innovativen Beschwerdemöglichkeit in Unterstützter Kommunikation, mit der auch Kinder und Jugendliche, die der Schriftsprache nicht mächtig sind, ihre Wünsche und Beschwerden artikulieren können. Dafür wurde ein Tablet mit speziellem Programm in Bildersprache mit Smileys u.a. an einem gut zugänglichen Platz angebracht.

Innovative Beschwerdemöglichkeit in Unterstützter Kommunikation

Sehr positiv ist, dass in der Einrichtung auch eine Mitarbeiterin mit Behinderung arbeitet. Sie stellt für die Kinder und Jugendlichen eine Vertrauensperson dar, an die sich besonders viele mit ihren Wünschen und Beschwerden wenden. Um das noch weiter zu unterstützen, plante die Einrichtung, dass die Mitarbeiterin eine Peer-Beratungsausbildung erhält.

Mitarbeiterin mit Behinderung als Vertrauensperson

Immer häufiger berichten die Kommissionen, dass Instrumente der Selbstvertretung in den Einrichtungen bestehen und z.T. gut etabliert sind. So hatte z.B. die Kommission 6 bei zwei Wohneinrichtungen in NÖ den Eindruck, dass Partizipation und Selbstvertretung einen hohen Stellenwert haben. In einer Einrichtung finden regelmäßige Treffen der gewählten Selbstvertretung und Bewohnerparlamente statt. Die Einrichtungsleitung plant, diese künftig noch häufiger zu organisieren und betonte gegenüber der Kommis-

Selbstvertretung stärkt Gemeinschaftsgefühl

sion, dass die Bewohnerinnen und Bewohner dadurch ein stärkeres Gemeinschaftsgefühl empfinden.

In der anderen Einrichtung gibt es immer wieder Tisch-, Reflexions- und Entlastungsgespräche. Die Bewohnerinnen und Bewohner nehmen an den Teamsitzungen teil. Sie sind in das Tagesgeschehen einbezogen und haben regelmäßige Beschäftigungen in Haus und Garten. Speisen werden mit dem Team zusammengestellt und gemeinsam eingekauft. Kontakte nach außen werden gepflegt.

Nicht über, sondern mit Betroffenen sprechen

Auch in einer Wohneinrichtung in Wien, in der die Bewohnerinnen und Bewohner an den Teamsitzungen teilnehmen, hatte die Kommission 4 den Eindruck, dass sie nach dem Prinzip „Nicht über, sondern mit den Bewohnerinnen und Bewohnern sprechen“ geführt wird.

Von einer Werkstätte für Menschen mit Behinderung in Tirol berichtete die Kommission 1 über ein gut etabliertes Werkstättensprechersystem. So wurde die Anregung der Selbstvertretung, allen Beschäftigten das Taschengeld in gleicher Höhe auszubezahlen, umgehend umgesetzt.

Selbstständig und selbstbewusst

Viele positive Wahrnehmungen machte die Kommission 6 in einer Wohn- und Tageseinrichtung für Menschen mit psychischen Erkrankungen im Bgld. Es gibt vielfältige sinnvolle Beschäftigungsangebote. Alle Bewohnerinnen und Bewohner sind in unterschiedliche Tätigkeiten im Haus einbezogen und im Ort gut integriert. Mit der gewählten Selbstvertretung finden monatliche Treffen statt. Die Kommission beschrieb die Bewohnerinnen und Bewohner als frei, selbstständig und selbstbewusst, den Umgang miteinander und mit dem Team als wertschätzend und harmonisch.

Guter Umgang mit Sexualität

Über einen guten Umgang mit Sexualität berichtete die Kommission 3 von einer Wohneinrichtung in der Stmk, in der das Thema aktiv besprochen und ein Sexualekonzept unter Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner erstellt wurde. Auch in einer Wohneinrichtung in Tirol gewann die Kommission 1 den Eindruck, dass sexuelle Selbstbestimmung ernst genommen wird. So berichtete ein Bewohner der Kommission, dass er bei seinem Wunsch, Sexualität auszuleben, von der Einrichtung unterstützt wird.

Einbindung in Planung der neuen Wohnumgebung

Über ein besonders positives Beispiel von Mitbestimmung und Partizipation berichtet auch die Kommission 4: In einem Wohnhaus in Wien war die Übersiedlung in neue Wohnprojekte geplant. Sehr positiv war die intensive und strukturierte Einbindung der künftigen Bewohnerinnen und Bewohner in die Planung der neuen Wohnprojekte. Das erfordert besonders bei Betroffenen mit langjähriger Institutionserfahrung eine sensible Herangehensweise. Der Einrichtungsträger rief dafür ein eigenes Projekt ins Leben und setzte die Standortleitung als Projektverbinderin zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern und den mit der Planung befassten Stellen ein. In Arbeitskreisen und individuellen Gesprächen werden die Vorstellungen, Prioritäten

und Ideen der Bewohnerinnen und Bewohner besprochen und weiterentwickelt, um sie in der Umsetzung so weit wie möglich zu berücksichtigen.

Auch die geplanten Wohnprojekte wurden von der Kommission positiv beurteilt: Statt Wohngemeinschaften gibt es künftig teilbetreute Einzel- und Paar-Garconnieren. Vertraute Betreuungspersonen sollen rund um die Uhr verfügbar sein. Niederschwellige Treffpunkte und Clubs sind geplant. Bestimmte Räume und Flächen sollen gemeinsam mit Nachbarn genutzt werden, sodass alltäglicher Kontakt und Inklusion stattfinden können. Die Entflechtung von Lebenshaltungs- und Betreuungskosten und der Entfall der Verpflichtung, eine Tagesstruktur zu besuchen, ermöglichen Flexibilität bei der Gestaltung individueller bedarfsgerechter Wohn- und Betreuungssituationen. Ein höherer Anteil an Pflegepersonen ermöglicht es künftig Personen mit Behinderung auch dann in den neuen Wohnstrukturen zu bleiben, wenn sie pflegebedürftig werden oder an Demenz erkranken.

Wohnverbände mit mehr Inklusion und Selbstbestimmung

Positiv ist auch, dass die Kommissionen im Rahmen von Folgebesuchen immer wieder feststellen, dass ihre Empfehlungen umgesetzt wurden. So lobte die Kommission 1 etwa eine Tiroler Einrichtung. Beim Erstbesuch hatte die Kommission kritisiert, dass viel Unsicherheit über einen geplanten Standortwechsel herrschte. Beim Folgebesuch zeigten sich Bewohnerinnen und Bewohner sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gut informiert und hatten bereits Gestaltungswünsche deponieren können. Es herrschte Aufbruchsstimmung. Zudem waren auch das Beschwerdemanagement verbessert und die freie Arztwahl ermöglicht worden. Ein Sbg Einrichtungsträger sicherte zu, der Empfehlung zur Herstellung baulicher Barrierefreiheit Folge zu leisten und Schulungen zum HeimAufG zu veranlassen, was in der Folge auch geschah.

Anregungen des NPM umgesetzt

Im Fall einer Einrichtung in OÖ wandte sich eine Bewohnerin direkt an die VA. Sie empfand den Umgangston in der Einrichtung als entwürdigend und wenig wertschätzend. Sie müsse stets um alles bitten und sich dafür rechtfertigen, wenn sie Hilfe benötige. Sie werde zudem in unpassender Weise auf ihr Körpergewicht angesprochen. Die Kommission 2 stattete der Einrichtung daraufhin einen unangekündigten Besuch ab und forderte die Einrichtung auf, den Beschwerden umgehend und mit aller Konsequenz nachzugehen. Auch das Land OÖ als Aufsichtsbehörde wurde informiert.

Die Einrichtung kündigte in ihrer Stellungnahme u.a. an, an der Grundhaltung und Kommunikation zu arbeiten und thematisierte das nachweislich in Teambesprechungen, Workshops und Supervisionen. Die Leitung führte mit der Bewohnerin und den Pflegekräften Einzelgespräche und Einzelsupervisionen, und eine offene Feedback-Kultur und anonyme Beschwerdemöglichkeiten wurden etabliert.

Zudem kündigte der Einrichtungsträger an, Bewohnerinnen und Bewohner dazu zu animieren, Wünsche und Kritik direkt zu äußern. Die Interessen-

vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner soll deshalb in der Einrichtung präsenter als bisher in Erscheinung treten.

Einzelfälle: 2020-0.818.288 (VA/K-SOZ/A-1); 2021-0.385.700, 2021-0.444.423, 2021-0.888.138, 2021-0.117.054 (alle VA/T-SOZ/A-1); 2021-0.273.706, 2021-0.188.830, 2021-0.132.922 (alle VA/NÖ-SOZ/A-1); 2021-0.371.512 (VA/OÖ-SOZ/A-1), 2021-0.414.940 (VA/W-SOZ/A-1), 2021-0.468.999 (VA/B-SOZ/A-1), 2021-0.830.785 (VA/ST-SOZ/A-1), 2021-0.106.288 (VA/S-SOZ/A-1)

2.5 Justizanstalten

Einleitung

Im Berichtsjahr besuchte der NPM 27 Einrichtungen des Straf- und Maßnahmenvollzugs.

Mit 30. Juni 2021 lief das Mandat der regionalen Kommissionen für den Straf- und Maßnahmenvollzug aus. Am 1. Juli 2021 nahm die gemäß den §§ 7 und 8 Abs. 1 GeV der VA 2021 (BGBl. II 2021/285) eingerichtete Bundeskommission ihre Besuchstätigkeit auf. Sie wandte sich umgehend den Prüfungsschwerpunkten „Suizidprävention“ und „Jugendvollzug“ zu. Im Herbst wurden zudem eine ganze Reihe von Nachbetreuungseinrichtungen – einige zum ersten Mal – besucht.

Neue Bundeskommission für den Strafvollzug

Pandemie-bedingt konnte auch 2021 kein Treffen mit den Anstaltsleitungen stattfinden. Es war daher nicht möglich, mit den Leitungsverantwortlichen strukturelle Probleme zu erörtern und die Umsetzung offener Empfehlungen zu besprechen. An dem Vorhaben wird jedoch festgehalten. Das Arbeitsgespräch soll – sobald es das Infektionsgeschehen erlaubt – nachgeholt werden.

Seit Jahren ist der NPM in die Grundausbildung der Justizwachebediensteten eingebunden. Berufsneulinge erfahren dabei vom Mandat des NPM, aber auch von Empfehlungen und Standards, wie sie in ihrer aktualisierten Fassung auf der Website des NPM (dort als Band 7 der VA Schriftenreihe: Präventive Empfehlungen zum Schutz und zur Förderung der Menschenrechte im Bereich des Straf- und Maßnahmenvollzugs) abrufbar sind. Die Unterrichtseinheiten mussten im Berichtsjahr nahezu ausschließlich über das Internet abgewickelt werden. Obwohl sich die Teilnehmenden durchwegs sehr engagiert zeigten, wird der persönliche Kontakt, der jeden Vortrag lebendiger gestaltet und Rückfragen unmittelbarer erlaubt, vermisst.

Ausbildung und fachlicher Austausch

Wie sich im Zuge von Besuchen oder Sprechtagen in JA zeigt, relativiert sich die Sicht von Berufsneulingen mit zunehmender Dienstdauer und Praxiserfahrung. Neue Fragestellungen tauchen auf. Auch wird die Sicht des NPM zu dem einen oder anderen Problembereich kritisch hinterfragt. Der NPM ist gerne bereit, sich im Rahmen eines angekündigten Besuches oder Sprechtages den Fragen der Belegschaft zur Arbeitsweise und den Beurteilungsgrundlagen des NPM vor Ort zu stellen. Ohne dass dies mit einem Mehraufwand oder zusätzlichen Kosten für die Justizverwaltung verbunden wäre, könnten dabei auch die Fachdienste erreicht werden.

Im Berichtsjahr nahm der NPM an diversen Trainings teil, darunter einem Workshop zum Thema „Interview techniques with vulnerable groups“, das im Rahmen eines SEE-Treffens vom Commissioner for Fundamental Rights of Hungary in Budapest organisiert wurde. Im Spätherbst fand der jährliche Austausch mit dem deutschen und schweizerischen NPM in Berlin statt.

Trainings und internationale Kontakte

Neben fach einschlägigen Publikationen haben Vertreterinnen und Vertreter des NPM auch dieses Jahr bei Konferenzen und Tagungen in Berlin, Frankfurt am Main und Grenoble referiert.

Schwerpunkte in der Kontrolltätigkeit

Die besorgniserregende Entwicklung der Fallzahlen veranlasste den NPM, am Prüfungsschwerpunkt „Suizidprävention“ (s dazu Kap. 2.5.1) festzuhalten. Wiederkehrend sind auch die damit in Zusammenhang stehenden Wahrnehmungen zu den Defiziten bei der akut-psychiatrischen Versorgung. Sie werden in dem großen Themenblock „Gesundheitswesen“ (Kap. 2.5.5) dargestellt. Das Kapitel beinhaltet auch Feststellungen des NPM zur Ausstattung der einzelnen Anstalten (Kap. 2.5.2), Mängel bei den Lebens- und Aufenthaltsbedingungen der Inhaftierten (Kap. 2.5.3), zu Indizien auf Folter und Misshandlung (Kap. 2.5.4) und kritische Anmerkungen zum Maßnahmenvollzug (Kap. 2.5.6). Erhebungen zu den Personalressourcen (Kap. 2.5.7). und zu Fragen der Rückführung und Entlassung (Kap. 2.5.8) schließen den Berichtsteil ab.

Prüfungsschwerpunkt Jugendvollzug

Ausgeklammert bleiben die Wahrnehmungen zum „Jugendvollzug“. Dieser Prüfungsschwerpunkt soll in den nächsten Wochen abgeschlossen und darüber gesondert berichtet werden.

2.5.1 Suizidprävention

„Psychologische Autopsie“ ist kein Selbstzweck – BMJ

Anlässlich des Suizids eines Insassen in der JA Innsbruck erfolgte im Oktober 2021 vor Ort eine Reflektion durch die Fachgruppe Suizidprävention des BMJ. Die Erkenntnisse, die gewonnen werden, sollten der Anstaltsleitung nicht vorenthalten werden.

Baldige Rückmeldung wichtig

Das BMJ versicherte, dass die Erkenntnisse der „Psychologischen Autopsie“ schon aus Gründen der Lernerfahrungen zur Optimierung der Suizidprävention weitergegeben werden. Auf die interne Kommunikation werde großer Wert gelegt. Der NPM nimmt dies zur Kenntnis. Entscheidend ist aber auch der Zeitfaktor. So sollten die Schlussfolgerungen der Expertinnen und Experten nicht mit beträchtlichem zeitlichen Abstand, sondern so rasch wie möglich der Anstaltsleitung rückmeldet werden, damit ehestens präventive Maßnahmen zur Vermeidung weiterer Vorfälle gesetzt werden können.

► *Erkenntnisse der Fachgruppe Suizidprävention (BMJ) sollten den Justizanstalten zeitnahe weitergegeben werden.*

Einzel Fall: 2021-0.667.162 (VA/BD-J/B-1)

Optimierung des VISCI-Fragebogens – BMJ

Der NPM wurde darauf aufmerksam, dass bekannte Risikofaktoren – z.B. aus Vorhafteten (insbesondere in der Vergangenheit liegende Suizidversuche

etc.) – im VISCI-System (Viennese Instrument for Suicidality in Correctional Institutions) nicht berücksichtigt werden.

VISCI ist ein Formular mit 20 Fragen – u.a. zur gesundheitlichen, psychologischen und familiären Situation der Inhaftierten. Die Auswertung des Fragebogens entscheidet darüber, wie rasch es zu einem Gespräch mit dem psychologischen Dienst kommt und in welchen Haftraum die bzw. der Inhaftierte gebracht wird. Das VISCI-System funktioniert wie eine Ampel: Rot bedeutet eine hohe Gefährdung, bei Gelb besteht kein sofortiger Handlungsbedarf, Grün, dass keine Gefährdung zu erkennen ist. Liegt ein erhöhtes Risiko vor, soll die bzw. der Betreffende unverzüglich durch eine Fachärztin bzw. einen Facharzt untersucht werden, der dann weitere Schritte veranlasst.

Das BMJ bestätigte, dass das VISCI-System nicht automatisch Daten von Vorhafteten übernimmt. Bei der Einlieferung in eine JA werde der Fragebogen unmittelbar nach der Aufnahme ausgewertet, um die Person einem Haftraum zuweisen zu können. Mit Eingabe der Daten sei die elektronische Erfassung in der IVV (Integrierte Vollzugsverwaltung – IT-Anwendung der Justiz) abgeschlossen. Vergangene Suizidversuche bzw. psychiatrisch relevante Informationen seien zu diesem Zeitpunkt noch nicht ersichtlich.

Momentaufnahme

Allerdings würden einzelne Fragen im Fragebogen sehr wohl auf Suizidversuche, Psychatrieaufenthalte, psychiatrische Medikation, Diagnosen etc. in der Vergangenheit abzielen. So gesehen würden – unter der Prämisse, dass wahrheitsgemäße Angaben gemacht werden – alle Risikofaktoren in die Bewertung Eingang finden.

Ersteinschätzung

Dem NPM ist weiters die hohe Anzahl an „VISCI-Gelb“ eingestuften Inhaftierten aufgefallen. Diese Einstufung konnte nicht immer nachvollzogen werden. In einigen Fällen schien die Einstufung beispielsweise lediglich mit einem Nikotinmissbrauch (von mehr als 20 Zigaretten am Tag) begründet zu sein. Der NPM empfahl daher eine Evaluierung der Treffsicherheit des VISICI-Fragebogens bzw. regte die Gewichtung einzelner Fragen an, um dieses Instrument weiter zu verfeinern.

Stereotype
Einstufungen

Das BMJ versicherte, dass eine Optimierung des VISCI-Fragebogens seitens der Fachgruppe Suizidprävention im Strafvollzug laufend thematisiert werde und stellte in Aussicht, dass die Anregungen des NPM beim nächsten Treffen vorgebracht und diskutiert werden.

- ▶ *Um die Treffsicherheit der Einstufung nach VISCI zu gewährleisten, sollte der Fragebogen nicht nur den momentanen psychischen Zustand der Insassin bzw. des Insassen erfassen.*
- ▶ *Bekannte Risikofaktoren aus Vorhafteten (insbesondere in der Vergangenheit liegende Suizidversuche etc.) sollen bei der Suizideinschätzung berücksichtigt werden.*

Einzelfall: 2021-0.667.162 (VA/BD-J/B-1)

Lage und Ausstattung der besonders gesicherten Hafträume – JA Innsbruck

Kellerhafträume In der JA Innsbruck sind die besonders gesicherten Hafträume im Untergeschoss des Haupthauses untergebracht. Die Zellen liegen in der Gebäudinnenseite, unter dem Außenniveau. Sie haben keine Fenster ins Freie und damit kaum Tageslicht. Neben der Türe besteht ein quadratisches Sichtfenster zum Gang. Der Gang ist durch Oberlichter (Kellerfenster) natürlich beleuchtet. Die Räume sind mit einem Betonsockel ausgestattet, auf dem eine Matratze liegt.

Verschärfende Umstände In Anbetracht dessen, dass in diesen Hafträumen Menschen in psychischen Ausnahmesituationen – nach Suizidversuchen oder Gewaltausbrüchen bzw. in akut-psychiatrischen Situationen – untergebracht werden, sieht der NPM den geringen Einfall an natürlichem Licht besonders kritisch.

Zudem sollten sich Menschen in psychischen Ausnahmesituationen unmittelbar an Beamtinnen und Beamte oder das Betreuungspersonal wenden können. Derzeit sind die Inhaftierten im Untergeschoss komplett isoliert. Ein Kontakt mit den Bediensteten kann ausschließlich über die Rufklingel bzw. die Videoüberwachung und meist erst nach einer längeren Wartezeit aufgenommen werden.

Ausstattung mangelhaft Grundsätzlich empfiehlt der NPM in den besonders gesicherten Hafträumen anstelle einer am Boden oder auf einem Betonsockel liegenden Matratze einen ca. 50 cm hohen Quader aus Hartschaum, der mit einer abwaschbaren, desinfizierbaren Folie überzogen ist. Derartige Quader dienen als Sitz- und Liegegelegenheit. Eine Verletzung an ihnen ist ausgeschlossen.

Leitung um Verbesserungen bemüht Die Kommission musste im Rahmen des Besuches im April 2021 zudem feststellen, dass die bereitgelegten Textilien in den besonders gesicherten Hafträumen nicht reißfest waren. Die Wolldecke in einem Haftraum war bereits eingerissen. Das Überziehhemd erwies sich als nicht reißfest. Noch während des Besuches meldete der Anstaltsleiter der Kommission zurück, dass die besonders gesicherten Hafträume bereits mit reißfesten Decken und reißfester Kleidung ausgestattet wurden.

Ebenfalls positiv zu verzeichnen war, dass das Essbesteck für Unterbrachte in den besonders gesicherten Hafträumen aus Karton besteht, sodass man sich nicht damit verletzen kann.

BMJ wiegelt ab Das BMJ verwies darauf, dass eine Verlegung der besonders gesicherten Zellen in eines der Obergeschosse mit den derzeit zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln nicht leistbar sei. Eine Verbesserung der Ausstattung sei erst danach möglich. Das BMJ gab zu bedenken, dass Hartschaumquader in der Vergangenheit insofern missbräuchlich verwendet wurden, als Bestandteile von den Häftlingen verschluckt wurden und damit eine Gesundheitsschädigung nicht gänzlich ausgeschlossen werden könne.

- ▶ *Besonders gesicherte Hafträume sollen mit einem ca. 50 cm hohen Sitz- und Liegequader aus Hartschaum ausgestattet sein, der mit einer abwaschbaren, desinfizierbaren Folie überzogen ist.*

Einzelfall: 2021-0.667.162 (VA/BD-J/B-1)

Videoüberwachung im Wachzimmerbereich – JA Innsbruck

Wird eine Inhaftierte bzw. ein Inhaftierter in einem videoüberwachten Haftraum untergebracht, sollte eine durchgehende Überwachung gewährleistet sein. Derzeit scheint dies in der JA Innsbruck während des Tagdienstes aufgrund einer Mehrzahl an gleichzeitig zu observierenden Bildschirmen (in einem Durchgangsraum) sowie der Koordinierung von Ausführungen von dort aus kaum machbar.

Zu viel Ablenkung

Die Erhebungen des NPM ergaben, dass zwei Suizidversuche nicht über die Videoüberwachung, sondern bei der Essensausgabe bzw. von einer Mitarbeiterin des Psychologischen Dienstes entdeckt wurden. Die Sicherheitsvorkehrungen mittels Videoüberwachung erscheinen in der derzeitigen Form unzureichend. Wünschenswert wäre, dass eine Beamtin bzw. ein Beamter ausschließlich für die Observierung abgestellt und regelmäßig ausgetauscht wird.

Zufällige Intervention

Die JA Innsbruck weiß, dass die derzeitige Videoüberwachung nicht den Sicherheitsstandards entspricht. Eine neue Sicherheitszentrale sei geplant; die Bildschirme sollen in einem separaten Raum transferiert werden, in dem mehr Ruhe herrsche. Weiters sagte der Anstaltsleiter im Rahmen des Besuches im April 2021 zu, sich zu bemühen, noch eine Bedienstete bzw. einen Bediensteten tagsüber im Wachzimmer zu verpflichten, sodass auch untertags eine Person ausschließlich für die Betrachtung der Monitore zuständig ist und regelmäßig abgelöst werden kann.

Hoher Überwachungsdruck

Das BMJ bestätigte, dass die aktuelle Situation des Wachzimmerbereichs in der JA Innsbruck nicht mehr den organisatorischen und einsatztaktischen Ansprüchen entspricht. Adaptierungsmaßnahmen würden anstaltsintern diskutiert. Aus wirtschaftlicher Sicht sei nur eine mittel- bis langfristige Gesamtlösung sinnvoll, was nach Absiedelung des PAZ bis spätestens Herbst 2024 der Fall sein soll.

Kontrollen vor Ort (beispielsweise über die Speiseklappe) werden trotz Videoüberwachung weiterhin unabdingbar sein und seien in regelmäßigen Abständen durchzuführen.

Regelmäßige Nachschau

- ▶ *Soll eine Kameraüberwachung ihren Zweck nicht verfehlen, dürfen die dafür eingesetzten Beamtinnen und Beamten nicht gleichzeitig mit anderen Aufgaben betraut werden.*

Einzelfall: 2021-0.667.162 (VA/BD-J/B-1)

2.5.2 Bauliche Ausstattung

Überalterte Baustruktur – JA Feldkirch

Rahmenbedingungen nicht mehr zeitgemäß

Die JA Feldkirch befindet sich in einem historischen Jugendstilbau, der unter Denkmalschutz steht. Bereits seit Jahren kritisiert der NPM, dass viele strukturelle Defizite, wie etwa die beengten Haftraumbedingungen, die geringen Arbeitsmöglichkeiten sowie die kargen Freizeit- bzw. Sportangebote, die im April 2021 erneut festgestellt wurden, auf die alte Baustruktur zurückzuführen sind.

Die Frage nach dem nötigen privaten Lebensraum von Inhaftierten kann nicht losgelöst davon betrachtet werden, ob sie eine Arbeit haben und wie viel Zeit sie außerhalb der Zelle verbringen. Ein ausgewogenes Beschäftigungsprogramm, hinreichend Aufenthaltsmöglichkeiten an der frischen Luft sowie ein ausreichend verbleibender individueller Lebensraum haben positiven Einfluss auf das Vollzugsverhalten und tragen dazu bei, Konflikte zwischen Inhaftierten zu verringern. Gereiztheit und Unzufriedenheit sind Nährboden für Übergriffe. In Mehrpersonenhafträumen kann es aufgrund der beengten Haftraumsituation, der mangelnden Privatsphäre sowie der langen Einschlusszeiten verstärkt zu Aggressionen zwischen den Häftlingen kommen.

Neubau steht an

Für einen modernen Strafvollzug in Feldkirch bedarf es der Errichtung eines Neubaus oder zumindest umfangreicher Adaptierungen des Altbaus. Der NPM hat wiederholt die Realisierung des geplanten Zu- bzw. Umbaus gefordert (vgl. PB 2018, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 128 f.), bisher ohne Erfolg, obwohl bereits vor Jahren ein Grundstück für den Neubau gewidmet wurde.

Finanzielle Mittel fehlen

Das BMJ verwies darauf, dass der Bedarf bekannt sei und eine schnellstmögliche Umsetzung auch im Interesse der Vollzugsverwaltung liege. Allerdings stünden dem Vorhaben budgetäre Hürden entgegen. Infolge der Zunahme der (gem. § 21 StGB) untergebrachten Personen sowie der hohen Kosten für die medizinische Versorgung dieser Klientel sei der Maßnahmenvollzug prioritär, andere Vorhaben müssen nachgereiht werden. Gegenwärtig könne jedoch nicht abgeschätzt werden, wann mit dem Bauprojekt JA Feldkirch begonnen werde.

► *Für einen modernen Strafvollzug bedarf es einer zeitgemäßen Infrastruktur. Geplante Zu- bzw. Umbauten sind ehestmöglich zu realisieren.*

Einzelfall: 2021-0.722.318 (VA/BD-J/B-1)

Hoher Belagsdruck in alter Baustruktur – JA Graz-Karlau

Mehrpersonenhafträume als Konfliktzonen

Bei der schwierigen Insassenpopulation in der JA Graz-Karlau kommt es immer wieder zu körperlichen Auseinandersetzungen unter Häftlingen, die teils gravierende Verletzungen nach sich ziehen. Abgesehen davon, dass die

nächtliche Unterbringung grundsätzlich in Einzelzellen erfolgen soll (Regel 12 der Mindestgrundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung von Gefangenen, Nelson-Mandela-Rules), lassen sich Ausschreitungen vermeiden, indem man streitverfangene Häftlinge trennt und in Einzelhafträume verlegt. Einzelzellen sind aber aufgrund der baulichen Strukturen in vielen JA nur begrenzt verfügbar.

Der NPM betonte auch anlässlich seines Besuches im Frühjahr 2021, dass mehr Einzelhafträume benötigt werden, auf die man präventiv ausweichen kann. Er forderte, die bauliche Modernisierung der JA Graz-Karlau voranzutreiben.

Das BMJ berichtete, dass die General- und Funktionssanierung des Traktes 1 nach Abschluss einer Geschäftsführungsvereinbarung mit der BIG genehmigt worden sei. Mit dem Umbau würden die Mehrpersonenhafträume des A-Flügels, die auf einen Belag von drei bis vier Personen ausgelegt sind, zu Einzelpersonenhafträumen adaptiert. Nach Abschluss der Baumaßnahmen – voraussichtlich im Dezember 2025 – würden dann zwar insgesamt weniger Haftplätze, dafür aber mehr Einzelhafträume zur Verfügung stehen. Im Vergleich zur jetzigen Situation werde es zusätzlich 57 Einzelpersonenhafträume geben.

Zusätzliche Einzelhafträume geplant

► *Zur Prävention von Auseinandersetzungen müssen mehr Einzelhafträume zur Verfügung stehen.*

Einzelfall: 2021-0.405.081 (VA/BD-J/B-1)

Einstellhafträume im Landesgericht Innsbruck – JA Innsbruck

Binnen eines halben Jahres besuchte die Kommission erneut die Einstellhafträume im LG Innsbruck, wie sie von der JA Innsbruck für Gerichtsvorfürungen verwendet werden. In diesen Räumlichkeiten werden Inhaftierte für die Dauer der Ausführung in das LG Innsbruck untergebracht. Die Gefangenen werden meist vor der Verhandlung in die Einstellhafträume gebracht und nach Ende der Verhandlung von dort in die JA Innsbruck rücktransferiert. Ein Aufenthalt in diesen Räumen ist somit von kurzer Dauer.

Der NPM beanstandete, dass nach wie vor in einem der Hafträume eine Notfallklingel im WC fehlt. Das BMJ verwies darauf, dass die Räumlichkeiten im Eigentum der BIG stehen. Sämtliche baulichen Veränderungen und Reparaturmaßnahmen müssten über die BIG abgewickelt werden. Die Montage der Klingel wurde urgiert.

Keine Notfallklingel

Der NPM zeigte auch erneut auf, dass zwei Einstellhafträume ohne WC sind. Um den Toilettengang zu erbitten, müsse eine Justizwachebedienstete bzw. ein Justizwachebediensteter gerufen werden. Der NPM regte an, die Wände der Einstellhafträume zu entfernen, damit die barrierefreie Toilette im dazwischen gelegenen Einstellhaftraum direkt zugänglich ist.

Toilettengang muss erbeten werden

Empfehlung abgelehnt Dieser Empfehlung folgte das BMJ nicht. Der vorgeschlagene Abriss der Betonmauern zwischen den Räumen wäre nur mit sehr großem Aufwand und unverhältnismäßig hohen Kosten zu bewerkstelligen. Zudem würden die Räumlichkeiten nach dem Umbau eine Trennung von Komplizen-Gruppen nicht weiter ermöglichen.

Abtrennung der Toiletten In den übrigen acht Einstellhafträumen sollten die WCs mit Vorhängen abgetrennt sein. Allerdings war diese Konstruktion zum Besuchszeitpunkt nur mehr in zwei Hafträumen vorhanden. In den übrigen Zellen wurden die Vorhangstangen, wie es heißt, „aus Sicherheitsgründen“ entfernt. Das BMJ führte dazu aus, dass an einer Abtrennung der Sanitärbereiche auf eine andere – beschädigungssichere – Art und Weise seitens der JA Innsbruck gemeinsam mit der BIG gearbeitet werde.

Der NPM fordert eine Lösung, die einen adäquaten Sicht- und Geruchsschutz bietet. Das Verrichten der Notdurft ohne ausreichende Privatsphäre in unmittelbarer Anwesenheit anderer Häftlinge ist für den Einzelnen erniedrigend und für die übrigen Anwesenden unzumutbar. Auch kurzfristig angehaltene Personen sollen unter menschenwürdigen Bedingungen ihre natürlichen Bedürfnisse verrichten können. Das wäre mit geschlossenen WC-Kabinen im hinteren Teil der Einstellhafträume möglich.

- ▶ *Hafträume, in denen mehrer Personen, wenn auch nur kurzfristig, untergebracht werden, müssen über eine baulich abgetrennte Toilette verfügen.*
- ▶ *Einzelhafträume müssen über Toiletten verfügen, die vom restlichen Haftraum getrennt sind (durch Vorhang, Barrieren).*

Einzelfall: 2020-0.538.803 (VA/BD-J/B-1)

2.5.3 Lebens- und Aufenthaltsbedingungen

Zu wenig Arbeitsangebote – JA Feldkirch

In der Stammanstalt der JA Feldkirch, die eine Belagskapazität von 121 Inhaftierten hat, stehen lediglich 58 Arbeitsplätze zur Verfügung. Wer keine Arbeit hat, ist bis zu 23 Stunden am Tag im Haftraum versperrt. Derart lange Einschlusszeiten werden von den Inhaftierten als äußerst belastend empfunden. Das BMJ bestätigte, dass die Beschäftigungsquote im Oktober 2021 60,23 % betrug.

- ▶ *Langfristig ist eine Strategie zu entwickeln, um die Beschäftigungsquote (Arbeit) männlicher Inhaftierter graduell anzuheben. Die Möglichkeiten der Freizeitgestaltung sind auszubauen.*

Einzelfall: 2021-0.722.318 (VA/BD-J/B-1)

Kaum Beschäftigung für Insassinnen – JA Wien-Josefstadt

Die Mindeststandards für den Frauenvollzug legen fest, dass eine Durchmischung weiblicher und männlicher Inhaftierter in den Betrieben anzustreben ist. In der JA Wien-Josefstadt wird es den Frauen verwehrt, gemeinsam mit Männern in einem Betrieb zu arbeiten.

Krasse
Benachteiligung

Das BMJ führte aus, dass getrennte Sanitäreinrichtungen sowie Umkleieräumlichkeiten fehlen. Deren Einrichtung sei zwar im Zuge der Funktions- und Bestandsanierung geplant, das werde aber noch Jahre dauern.

Der NPM drängt auf die Schaffung weiterer Beschäftigungsmöglichkeiten für Frauen in der JA Wien-Josefstadt. Diese haben derzeit kaum die Möglichkeit einer „nützlichen Arbeit“ nachzugehen, wie dies vom Strafvollzugsgesetz gefordert ist.

Frauen von Arbeit
ausgeschlossen

► *In den anstaltseigenen Betrieben ist eine Durchmischung von weiblichen und männlichen Inhaftierten anzustreben.*

Einzelfall: 2021-0.096.675 (VA/BD-J/B-1)

Keine ausreichenden Duschmöglichkeiten – JA Innsbruck

Die Kommission erfuhr, dass unbeschäftigte Inhaftierte in der JA Innsbruck nur zweimal pro Woche duschen dürfen. Nach dem Strafvollzugsgesetz ist Gefangenen so oft wie nötig, mindestens aber zweimal wöchentlich, Gelegenheit zu einem warmen Brause- oder Vollbad zu geben.

Nach der Kritik des NPM wurden die Bediensteten der JA Innsbruck angewiesen, allen Inhaftierten, die nicht die Möglichkeit der Körperhygiene in einem Betrieb haben, an Wochentagen täglich ein Duschbad auf der Abteilung anzubieten. Ferner wurde festgelegt, dass sich alle Insassinnen und Insassen nach einer Sporteinheit duschen können.

► *Strafgefangenen ist ausreichend Gelegenheit zum Duschen zu geben.*

Einzelfälle: 2020-0.705.574, 2020-0.705.619 (beide VA/BD-J/B-1)

Zu wenig Sportmöglichkeiten – JA Wien-Simmering

Sportliche Betätigungen wurden während der Pandemie – unter anderem zur Reduktion des Verletzungsrisikos – stark eingeschränkt. Zum Besuchszeitpunkt, im September 2020, waren sämtliche Ballspiele (Fußball und Basketball) in der JA Wien-Simmering verboten. Als Kompensation wurde der Hofgang auf eineinhalb Stunden täglich verlängert.

Recht auf sportliche Betätigung Damit die Inhaftierten sich während des Aufenthalts im Freien sportlich betätigen können, wurde angeregt, Alternativen zu Fußball bzw. Basketball zu finden, die mit einem geringeren Verletzungsrisiko einhergehen und auch in Zeiten der Pandemie vertretbar ausgeübt werden können.

► *Auch in Zeiten einer Pandemie haben Inhaftierte das Recht auf sportliche Betätigung während des Aufenthalts im Freien.*

Einzelfall: 2021-0.062.218 (VA/BD-J/B-1)

Ungenügende Besuchszeiten – JA Ried im Innkreis

Unveränderte Situation Im August 2020 musste die Kommission feststellen, dass es noch immer zu keiner Änderung der Besuchszeiten in der JA Ried gekommen ist. Nach wie vor gibt es keine Besuchsmöglichkeit an Feiertagen und zum Wochenende.

Das BMJ hält an seinem bisherigen Standpunkt fest, wonach die Besuchszeiten an vier Wochentagen festgesetzt sind und damit dem Gesetz entsprechen. Vier weibliche Bedienstete seien in Karenz; auch sei infolge von Strafantritten eine Erhöhung des Belags zu erwarten. Aufgrund der vorhersehbaren Auslastung und der beschränkten Personalkapazitäten sei an eine Ausweitung nicht gedacht.

Kritik bleibt aufrecht Der NPM hält seine Kritik aufrecht. Inhaftierte sollen ausreichend Möglichkeit haben, sich mit Angehörigen und sozialen Bezugspersonen in Form von persönlichen Begegnungen auszutauschen. An der Forderung nach einer Ausweitung der Besuchszeiten wird festgehalten.

► *Im Sinne der Aufrechterhaltung familiärer und sonstiger persönlicher Bindungen ist eine Ausweitung der Besuchszeiten geboten.*

Einzelfall: 2020-0.699.972 (VA/BD-J/B-1)

Erweiterung telefonischer Kontakte – BMJ

Bewährtes Pilotprojekt In der JA Salzburg sind sämtliche Hafträume mit einem Telefon ausgestattet. Der NPM begrüßt das System, nicht auf Apparate auf der Abteilung oder im Hof angewiesen zu sein, die nur zeitlich beschränkt genutzt werden können. Er regte an, das Salzburger Modell bundesweit zu etablieren (vgl. PB 2018, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 142 f.).

Gesetz antiquiert Das Strafvollzugsgesetz besagt zwar, dass Strafgefangenen nur „aus berücksichtigungswürdigen Gründen“ telefonieren dürfen. Diese Bestimmung erscheint aber nicht mehr zeitgemäß. Der NPM empfahl, die im Gesetz getroffene Einschränkung zu streichen.

Das BMJ gab an, dass eine Installierung von Telefonapparaten in den Hafträumen – angesichts der budgetären Mittel – derzeit nicht realisierbar sei.

Was die Änderung des Rechtstextes betrifft, teilte das BMJ mit, dass eine Adaptierung in Aussicht genommen werde.

- ▶ *Telefonate sollten jederzeit vom Haftraum aus geführt werden können.*

Einzelfall: 2021-0.667.162 (VA/BD-J/B-1)

Ausstattung mit Videotelefonie-Geräten – JA Stein

Im Berichtsjahr wurde einer langjährigen Forderung des NPM entsprochen. Seit März bzw. April 2020 wird Videotelefonie in allen JA angeboten. Vor allem Häftlinge, deren Angehörige weit entfernt leben, haben damit die Möglichkeit, visuellen Kontakt mit Verwandten und Freunden aufrechtzuerhalten.

Derzeit läuft die Videotelefonie nach wie vor in Form eines Pilotprojekts und ist gesetzlich nicht geregelt. Ein Rechtsanspruch auf Inanspruchnahme der Videotelefonie besteht demnach nicht. Erlassmäßig wurde festgelegt, dass es sich bei dieser Art der Kommunikation nicht um einen „Besuch“ handelt, sondern um eine Art der Telekommunikation. Eine gesetzliche Regelung ist im Zuge der nächsten Novelle zum StVG vorgesehen. Ein für den Herbst 2021 in Aussicht gestellter Entwurf lässt – noch immer – auf sich warten.

Provisorium soll bleiben

Die Videotelefonie funktioniert aus Sicherheitsgründen ausschließlich als „All-in-one-PC“ und wird über einen zusätzlichen Justizcomputer abgewickelt. Die gesamte Ausstattung wiegt etwa 25 Kilogramm und ist deshalb prinzipiell als stationäre Lösung vorgesehen. Die Umsetzung erfolgt mit der Anwendung „ZOOM“. Die Insassinnen und Insassen melden sich via Ansuchen zur Videotelefonie an und geben E-Mail-Adresse und Telefonnummer der Gesprächspartnerin bzw. des Gesprächspartners an. Jede bzw. jeder Inhaftierte hat jeweils etwa 40 Minuten Zeit für ein Gespräch. Außenstellen sind ausgenommen, da die Personen dort mit Mobiltelefonen ausgestattet sind.

Handhabung

Ende November 2021 wurden die Adaptierungsarbeiten für die Videotelefonie in der Besucherzone abgeschlossen. Seither sind dort zwei Geräte im Einsatz. Jeweils ein weiteres Gerät wurde auf der Krankenabteilung, in der Vorführzone und in einem Besprechungsraum einer Abteilung installiert. Alle Geräte werden gut angenommen. Die etwas geringere Auslastung in der Krankenabteilung führt das BMJ auf den Gesundheitszustand der Inhaftierten zurück. Ein abschließender Evaluationsbericht steht noch aus.

JA Stein: Fünf Geräte zur Videotelefonie

- ▶ *Videotelefonie sollte ausreichend allen Interessenten zur Nutzung offenstehen.*
- ▶ *Die Inhaftierten müssen über die Möglichkeit zur Videotelefonie aufgeklärt werden.*

Einzelfälle: 2021-0.671.733, 2021-0.671.733 (beide VA/BD-J/B-1)

Geeignete Räume für Videotelefonie – JA Wien-Simmering

Zimmer der Fachdienste blockiert

In der JA Wien-Simmering zeigte sich, dass aus Platzgründen die Geräte für die Videotelefonie in Dienstzimmern stehen und die Fachbediensteten bei ihrer Arbeit behindern. Der NPM regte an, alternativ Räumlichkeiten für die Videobesuche am Nachmittag zur Verfügung zu stellen, um die Fachdienstzimmer nicht zu blockieren.

Alternative erschlossen

Als Sofortmaßnahme wurde den Fachdiensten ermöglicht, während der Telefoniezeit die Räumlichkeiten der Hausarbeiter zu benützen, um dort Betreuungsgespräche zu führen. Das BMJ stellte in Aussicht, dass die neben den Besprechungszimmern gelegenen Räume technisch adaptiert würden, sodass sie für die Videotelefonie genutzt werden könnten. Damit sollen die Fachdienste ihre Räumlichkeiten wieder über den gesamten Zeitraum nutzen können. Mit dem erforderlichen Umbau bzw. den notwendigen Installationen wurde begonnen.

- *Es sind geeignete Räume für die Videobesuche zur Verfügung zu stellen, um die Fachdienstzimmer nicht zu blockieren.*

Einzelfall: 2021-0.062.218 (VA/BD-J/B-1)

2.5.4 Indizien auf Folter, Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung und erniedrigende Behandlung

Dauerhafte Beleuchtung eines Haftraumes – JA Innsbruck

Folterähnliche Wirkung

Bei ihrem Besuch im Jänner 2021 musste die Kommission feststellen, dass ein suizidaler Insasse 19 Tage bei ständig eingeschaltetem Neonlicht in einer besonders gesicherten Zelle untergebracht war. Er konnte letztlich nicht mehr zwischen Tag und Nacht unterscheiden. Das künstliche Licht musste deshalb dauerhaft eingeschaltet sein, weil die mit Nachtsichtgeräten ausgestatteten Kameras reparaturbedürftig waren.

Erniedrigende Behandlung

Das BMJ betonte, dass die nächtliche Beleuchtung des Haftraumes Teil der notwendigen Überwachung des Insassen gewesen wäre. Die Beleuchtung habe bedauerlicherweise nicht gänzlich abgeschaltet werden können. Es habe jedoch die Möglichkeit bestanden, das Licht zu dimmen. Die defekte Kamera sei inzwischen repariert worden.

Der NPM kritisierte, dass sich die Beleuchtung – ungeachtet des Umstandes, dass das Licht gedimmt werden konnte – 19 Tage nicht gänzlich abschalten ließ. Das, wenn auch nicht intendierte, dauerhafte dem Licht Ausgesetztsein zählt zu den verpönten Methoden einer Folter (Nachweise auf die Rechtsprechung des EGMR bei Grabenwarter/Pabel, EMRK7 [2020] § 20 Rz 43 in FN 259).

- *Die permanente Beleuchtung eines Haftraumes, die die dort untergebrachten Inhaftierten nicht zwischen Tag und Nacht unterscheiden lässt, kommt einer Folter gleich und ist unter allen Umständen zu vermeiden.*

Einzelfall: 2021-0.200.361 (VA/BD-J/B-1)

2.5.5 Gesundheitswesen

Seit Jahren verschärft sich der Personalmangel in der psychiatrischen Versorgung. Offene Stellen bleiben unbesetzt, da sich aufgrund der zu geringen Bezahlung und unattraktiven Arbeitsbedingungen keine Ärztinnen und Ärzte melden. Es bedarf vor allem eines monetären Anreizes, um Medizinerinnen und Mediziner für eine Tätigkeit im Vollzug zu gewinnen.

Viele Ärzte fehlen

Wiederholt hat der NPM auf die in ganz Österreich festzustellenden Defizite bei der akut-psychiatrischen Versorgung von Inhaftierten hingewiesen (s. PB 2021, Band „Kontrolle der öffentlichen Verwaltung“, S. 128 ff.). Bei nahezu jedem Gesprächskontakt beklagten die Leitungsverantwortlichen die Engpässe.

Bedauerlicherweise gelingt es der Justizbetreuungsagentur (JBA) kaum, zusätzliche Psychiaterinnen und Psychiater einzustellen. Erschwerend kommt hinzu, dass auch außerhalb der JA ein Mangel an Psychiaterinnen und Psychiatern besteht und der Strafvollzug bei mehreren Jobangeboten selten die erste Wahl ist.

Das BMJ versicherte, dass der Chefärztliche Dienst seit geraumer Zeit bemüht ist, den Arbeitsplatz für angehende Fachärztinnen und Fachärzte so attraktiv wie möglich zu gestalten, wobei ein fehlender finanzieller Anreiz betriebswirtschaftlichen Studien zufolge nicht das alleinige Argument für fehlende Bewerbungen sei.

Anreize sind zu schaffen

Um eine Verbesserung der Situation herbeizuführen, wurde zwischenzeitlich auch ein detaillierter Aus- und Fortbildungsplan für junge Ärztinnen und Ärzte mit der JBA erarbeitet. Zudem wurden von der Generaldirektion Verhandlungen mit der Ärztekammer aufgenommen, um das Fortbildungskonzept zu einem DFP-zertifizierten Lehrgang (Diplom-Fortbildungs-Programm) auszubauen und hierdurch die ärztliche Tätigkeit in einer JA attraktiver zu gestalten.

Darüber hinaus ist die telemedizinische Betreuung als zusätzliche fachliche Stütze im Aufbau und sollte im Herbst 2021 in Probetrieb gehen.

Telemedizin im Versuchsstadium

Unzureichende psychiatrische Versorgung – JA Garsten

In der JA Garsten ordinierten im März 2021 ein Psychiater zehn Stunden in der Woche sowie eine Psychiaterin fünf Stunden in der Woche. Damit

kann nach Ansicht des NPM keine adäquate psychiatrische Versorgung aller Inhaftierten der JA gewährleistet werden.

Wohin mit psychotischen Inhaftierten?

Der NPM erachtet es zudem als problematisch, dass Inhaftierte der JA Garsten im Akutfall nicht mehr nach Linz ausgeführt werden können, weil das Kepler Universitätsklinikum überlastet ist und seit Herbst 2020 nicht mehr angefahren werden darf. Derzeit würden Häftlinge in die Psychiatrie im Krankenhaus Pyhrn-Eisenwurzen in Steyr gebracht. Das Spital verfügt aber über kein ausreichend geschultes Personal. Die Krankenzimmer sind klein, die Fenster nicht vergittert, Justizwachebedienstete müssten permanent mit der zu bewachenden Person im Zimmer sein. Eine bauliche Adaptierung sei nicht möglich; dies würde einem Neubau gleichkommen.

Einzelfall: 2021-0.503.601 (VA/BD-J/B-1)

Zu wenig Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie – JA Stein

Chronische Unterversorgung

Seit Jahren muss der NPM in der JA Stein, der zweitgrößten JA Österreichs, immer wieder unbesetzte Stellen im Psychiatrischen Dienst feststellen (vgl. PB 2016, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 115). Die Gesamtelastfähigkeit der JA beträgt ca. 800 Haftplätze. Zudem sind in der JA Stein Maßnahmenabteilungen für entwöhnungsbedürftige und psychisch kranke Rechtsbrecher eingerichtet.

Der NPM musste feststellen, dass Facharztstellen auch in anderen JA teilweise über Jahre nicht nachbesetzt werden, weil keine ausgebildete Fachkraft gefunden werden kann.

Im April 2021 war erneut eine Vollzeitstelle im Psychiatrischen Dienst in der JA Stein nicht besetzt. Zum Besuchszeitpunkt waren drei Psychiater im Ausmaß von insgesamt 21,5 Stunden beschäftigt. In Anbetracht der Größe des Hauses sowie der Anzahl der Maßnahmeninhaftierten stellt dies eine medizinische Unterversorgung dar. Damit werden gesundheitliche Risiken in Kauf genommen.

Teilweise Verbesserung

Zwischenzeitlich konnte die psychiatrische Versorgung um eine 14-Stunden-Kraft, die im Maßnahmenvollzug tätig ist, aufgestockt werden. Überdies konnte ein weiterer Psychiater gewonnen werden, der im ein- bis zweiwöchigen Rhythmus auf Stundenbasis zur Verfügung steht. Weiterhin offen zur Besetzung sind 27,5 Stunden. Die JBA ist um eine baldige Besetzung der offenen Stelle bemüht. In regelmäßigen Abständen werden zudem von der JA Stein Umfragen sowie Rundrufe bei Ärztinnen bzw. Ärzten im Bezirk getätigt und Zeitungsannoncen gesichtet.

Sonderverträge nur für ärztliche Leitung

Auch wenn diese Bemühungen begrüßt werden, sollte das BMJ eine Strategie erarbeiten, um Medizinerinnen und Mediziner verstärkt für eine Tätigkeit in der Justiz zu gewinnen. Die Entlohnungsansätze müssten deutlich ange-

hoben werden, um mehr medizinisches Personal für eine Tätigkeit im Vollzug zu gewinnen. Kritikwürdig bleibt auch, dass das BMöDS nur mehr dem Abschluss von Sonderverträgen für ärztliche Leitungsfunktionen zustimmt und eine neue Ärzte-Richtlinie nie erarbeitet wurde. Die Aufnahme von Ärztinnen und Ärzten erfolgt zudem ausschließlich über die JBA. Aufnahmen von Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern sowie Psychiaterinnen und Psychiatern in ein Bundesdienstverhältnis sind daher nicht (mehr) möglich.

Inhaftierte und Untergebrachte im Maßnahmenvollzug haben das Recht, dieselbe medizinische Versorgung zu erhalten wie Personen in Freiheit. Der Psychiatrische Dienst einer JA ist personell derart auszustatten, dass ausreichend Kapazitäten für die psychiatrische Versorgung sowie diagnostische Gespräche mit den Patientinnen und Patienten vorhanden sind und noch Zeit für die Kooperation mit anderen Fachdiensten und die Teilnahme an multidisziplinären Fachteams bleibt.

Menschenrechtliche
Bedenken

- *Das BMJ sollte eine Strategie entwickeln, Medizinerinnen und Mediziner für eine Tätigkeit in der Justiz zu gewinnen.*

Einzelfall: 2021-0.357.840 (VA/BD-J/B-1)

Folgen einer psychiatrischen Unterversorgung – Außenstelle Maria Lankowitz, JA Graz-Karlau

Seit zweieinhalb Jahren sind in der Außenstelle Maria Lankowitz der JA Graz-Karlau 21 Wochenstunden an psychiatrischer Leistung unbesetzt. Die bisherigen Ausschreibungen über die JBA blieben ohne Ergebnis.

Jahrelange Vakanz

Dies hat zur Folge, dass in der Außenstelle weder eine ausreichende psychiatrische Versorgung der substituierten Strafgefangenen noch eine Betreuung von Akutfällen angeboten werden kann. Dieser Mangel wiegt umso schwerer, als Inhaftierte mit einer Substanzgebrauchsstörung eine intensive psychiatrische Versorgung benötigen und in der Außenstelle eine Übergangswohngruppe für diese Personengruppe etabliert wurde.

Minimale Versorgung

Die Kommission stellte Mitte Februar 2021 fest, dass Inhaftierte in der Außenstelle Maria Lankowitz sediert waren. Die befragten Personen waren teilweise nicht in der Lage, Konzentration und Aufmerksamkeit während des Gespräches zu halten bzw. sind eingeschlafen. Sie gaben zudem an, dass ihre Psychopharmaka über einen längeren Zeitraum nicht adaptiert wurden. Zum Besuchszeitpunkt erhielten von den fünf opioidsubstituierten Insassen der Übergangswohngruppe alle zusätzlich Benzodiazepine (inkl. Z-Drugs) und andere sedierende Psychopharmaka.

Inhaftierte
wirken sediert

Das BMJ erwiderte, dass die Inhaftierten den Wunsch nach einer Dosisreduktion äußerten, es den meisten Insassen aber erfahrungsgemäß nicht um eine stufenweise Herabsetzung, sondern um eine Reduktion der Medika-

tion gehe, um stattdessen die Verschreibung von Benzodiazepinen oder des häufig missbrauchten Medikaments Lyrica® zu erwirken. Versichert wird, dass in jenen Fällen, in denen nach Einschätzung des Psychiatrischen Dienstes die Reduktion oder Umstellung der Medikation aber für fachlich sinnvoll erachtet werde, diese Verschreibung in der Regel binnen drei Tagen, bisweilen bereits binnen eines Tages, geändert werde.

Unterschiedliche Angaben

Die Rückmeldung des BMJ, wonach ein Wunsch nach einer Dosisreduktion zeitnah umgesetzt werde, sofern diese angezeigt bzw. medizinisch indiziert sei, und die Angaben der Inhaftierten stehen im Widerspruch zueinander. Zudem vermögen die Ausführungen des BMJ die festgestellte Übersiedlung der Inhaftierten nicht zu erklären. Was fehlt, ist ein psychiatrisches Monitoring. Dieses Manko ist auf das Fehlen einer Fachärztin bzw. eines Facharztes für Psychiatrie zurückzuführen.

Telemedizin nicht leistbar

Der NPM regte zudem die Etablierung eines telemedizinischen Angebots an. Bedauerlich ist, dass dieser Empfehlung aufgrund der knappen Personalressourcen im Bereich des Psychiatrischen Dienstes nicht Folge geleistet wurde. Das BMJ präziserte in einer ergänzenden Stellungnahme, dass der unmittelbare Eindruck der Kommission, die Insassen der Übergangswohngruppe seien im Gespräch teilweise nicht in der Lage gewesen, Konzentration und Aufmerksamkeit während des Gesprächs zu halten, sich weitgehend mit den physischen Anstrengungen, die mit der körperlichen Tätigkeit in der Außenstelle Maria Lankowitz einhergehen, erklären lasse. So sei es in einer Übergangsphase nicht unüblich, dass Insassen in ihrer Mittagspause schliefen. Ähnliche Phänomene seien auch von stationären Suchthilfeeinrichtungen bekannt.

Weitere Erhebungen geboten

Durch die Gewöhnung an körperliche Tätigkeit habe sich die Situation jedoch inzwischen soweit stabilisiert, dass auch seitens der betroffenen Insassen kein Wunsch nach einer Dosisreduktion mehr rückgemeldet worden sei. Der NPM wird die Außenstelle Maria Lankowitz neuerlich besuchen, um sich einen Eindruck von der aktuellen Situation zu verschaffen.

- ▶ *Inhaftierte haben ein Recht auf eine adäquate psychiatrische Versorgung. Die vakante Stelle der Fachärztin bzw. des Facharztes für Psychiatrie ist ehestmöglich zu besetzen.*
- ▶ *Es ist ein psychiatrisches Monitoring insbesondere für Inhaftierte mit einer Substanzgebrauchsstörung zu etablieren.*

Einzelfall: 2021-0.227.382 (VA/BD-J/B-1)

Unzureichende Versorgung akut-psychiatrischer Inhaftierter – JA Innsbruck, Tirol Kliniken

Zwei Anlassfälle

Die Kommission wandte sich im Jänner 2021 der Behandlung und Betreuung zweier suizidaler Insassen der JA Innsbruck zu.

Das BMJ führte aus, dass Inhaftierte, die wegen akuter Suizidalität (VISCI-„Rot“) in eine entsprechende Krankenanstalt überstellt wurden, erst dann wieder rücktransferiert würden, wenn aufgrund der dort erfolgten Behandlung eine Abnahme der akuten Gefährdung zu beobachten sei. In den beiden angeführten Fällen musste die Besuchsdelegation jedoch feststellen, dass die Ausführungen des BMJ nicht zutreffen.

In dem einen Fall hatte der Insasse innerhalb von vier Tagen fünf Suizidversuche unternommen. Er wurde nach nur zwei Tagen und zwei Nächten Aufenthalt in den Tirol Kliniken in die JA Innsbruck rücküberstellt, wo er fast drei Wochen in einem besonders gesicherten Haftraum angehalten wurde. Die diensthabende Ärztin der Tirol Kliniken bestand darauf, dass der Patient in der Psychiatrie Innsbruck „nicht mehr sicher untergebracht sei“ und man ihn abholen solle. In dem Entlassungsbrief wird wörtlich festgehalten: „Eine Absonderung mit ständiger Observation ist aufgrund der chronisch bestehenden Suizidalität unbedingt indiziert.“

Fünf Suizidversuche
in vier Tagen

Ähnlich stellte sich die Situation im zweiten Fall dar. Der Insasse wurde nach einer Strangulation, aus der er von den Justizwachebeamten nur mit „erheblicher Körperkraft (durch Anheben des Körpers)“ befreit werden konnte, in die Tirol Kliniken überstellt, von wo er nach nur drei Stunden in die JA Innsbruck rücküberstellt wurde.

Hängenden
abgeschnitten

In beiden Fällen musste die Kommission daher feststellen, dass das Behandlungssetting, wie es in einer entsprechenden Krankenanstalt bei akuter Suizidalität gegeben sein sollte, nicht vorhanden war bzw. nicht funktionierte. Aus psychiatrischer Sicht gehe es nämlich nicht nur darum, jemanden vom Suizid abzuhalten, sondern auch darum, ihm den seelischen Leidensdruck zu nehmen. Dazu müsste er vom Fachpersonal beaufsichtigt werden. Dieses entscheidet, ob weitere sedierende Medikation nötig ist, um einen bestehenden Leidensdruck abzubauen.

Vorschnell
rücktransferiert

Dem NPM erschließt sich angesichts dieser Kritik nicht, weshalb ein Patient, dem eine Infusion verabreicht wird und der sich daraufhin beruhigt, nicht einmal eine Stunde später aus dem Spital entlassen wird, weil er dort „nicht mehr sicher untergebracht sei“. Das BMJ konnte diese Frage nicht beantworten.

Der NPM verkennt nicht die Bemühungen der Fachdienste der JA Innsbruck, die beiden Insassen engmaschig zu betreuen. Er teilt jedoch die Sicht des BMJ, wonach die JA Innsbruck über keine ständige Betreuung durch entsprechendes Fachpersonal verfügt, weshalb beide Male auch eine Überstellung in die Psychiatrie Innsbruck erfolgte.

JA überfordert

Das BMJ pflichtete der Bewertung der Kommission bei, dass ein Behandlungssetting (örtlich und personell), wie es in einer Krankenanstalt gegeben ist, in einer JA nicht geboten werden kann. In Gesprächen und Vernetzungs-

Vernetzungstreffen
sollen Besserung
bringen

treffen mit der Psychiatrischen Abteilung der Tirol Kliniken wurde auf die Situation und die Möglichkeiten der JA bei akuter Suizidalität hingewiesen.

Aus Sicht des NPM bleibt die Hoffnung, dass die Einsicht erfolgt, dass Patienten – mögen sie auf der Abteilung auch bewacht werden müssen – nur in der betreffenden Gesundheitseinrichtung adäquat behandelt und betreut werden können.

- ▶ *Solange eine akute Gefährdung vorliegt, sollte im Fall einer Ausführung in ein Krankenhaus eine weitere Behandlung auch dort erfolgen. Für die Zeit danach sollte es ein effektives Übergangsmangement zwischen dem Spital und der Justizanstalt geben.*

Einzelfall: 2021-0.200.361 (VA/BD-J/B-1)

Medizinische Unterversorgung – JA Innsbruck

Im Strafvollzug werden nicht nur Fachärztinnen und Fachärzte dringend benötigt. Der NPM muss seit Jahren in nahezu allen gerichtlichen Gefangenenhäusern beobachten, dass von Freitagmittag bis Montagmorgen keine Allgemeinmedizinerin bzw. kein Allgemeinmediziner anwesend ist und in diesem Zeitraum daher keine Zugangsuntersuchungen bzw. Suchtscreenings durchgeführt werden können. Bedauerlicherweise sind auch diesbezüglich keine Verbesserungen festzustellen.

Gefahr zum Wochenende und in der Nacht

Wie wichtig es ist, eine Ärztin bzw. einen Arzt in Rufbereitschaft oder zumindest eine telemedizinische Kontaktmöglichkeit zu haben, zeigte sich auch bei den Erhebungen zur Suizidprävention. Wird eine Inhaftierte bzw. ein Inhaftierter auf VISCI-„Rot“ gestellt, ergeht während des Normalbetriebes umgehend eine Verständigung an den Psychiatrischen und Psychologischen Fachdienst. Während des Nachtdienstes (Beginn ab 15.00 Uhr bzw. 12.00 Uhr), am Wochenende oder zu Feiertagen erfolgt die Kontaktaufnahme häufig erst am nächsten (Arbeits-)Tag. So auch im gerichtlichen Gefangenenhaus Innsbruck, wo weder eine Psychiaterin bzw. ein Psychiater noch eine Ärztin bzw. ein Arzt in Rufbereitschaft ist.

Lösung im Einzelfall

Zur Versorgung der JA Innsbruck führt das BMJ aus, dass keine zufriedenstellende Vertretungsregelung gefunden werden konnte. Jedoch erklärte sich der ehemalige Anstaltspsychiater bereit, für etwaige Notfälle, aber auch für andere notwendige ärztliche Tätigkeiten (z.B. für ein Aufsuchen bei Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum) am Wochenende zur Verfügung zu stehen. Eine Rufbereitschaftsregelung konnte über die JBA erwirkt werden.

Ärztliche Rufbereitschaft

Der NPM empfiehlt, bundesweit eine Rufbereitschaft des medizinischen Dienstes einzuführen. Zudem könnte ein telemedizinisches Angebot helfen, Versorgungsengpässe – insbesondere im Nachtdienst und an Wochenenden – zu entschärfen.

- *Bundesweit ist ein System einer Rufbereitschaft des medizinischen Dienstes für Wochenenden und während des Nachtdienstes zu etablieren.*

Einzelfälle: 2021-0.667.162, 2020-0.705.574, 2020-0.705.619 (alle VA/BD-J/B-1)

Therapie der Hepatitis C im Vollzug – BMJ

Durch die Einführung sogenannter direkt antiviral wirksamer Medikamente bzw. direkt-wirkender Virustatika („Direct Acting Antivirals“ – DAA), die in die Replikation des HCV (Hepatitis-C-Virus) eingreifen, lässt sich bei mehr als 90 % aller HCV-Infizierten eine vollständige Tilgung des HCV erreichen.

Chronische Hepatitis C ist heilbar

Die Entscheidung über eine Therapie mit DAA im Vollzug erfolgt nach dem Äquivalenzprinzip des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger. Dementsprechend besteht eine Therapieindikation mit DAA im Wesentlichen bei virologischem Nachweis von HCV-RNA über einem gewissen Schwellenwert und Genotypisierung.

Aufgrund einer Vorgabe der WHO zur Eliminierung der HCV-Erkrankung bis zum Jahr 2030 hat das BMJ gemeinsam mit dem BMSGPK einen Plan ausgearbeitet. Er hat die Reduktion der HCV-Infizierten auf 80 % zum Ziel. Im Jänner 2021 waren 815 Inhaftierte Hepatitis-C positiv. Davon waren 85 Personen in laufender medikamentöser Therapie; bei 25 Personen sollte eine derartige Therapie in den nächsten Monaten starten. 60 Plätze sind pro Jahr für Therapien mit DAA für Inhaftierte vorgesehen, wobei dringende Therapien nicht eingerechnet werden.

Elimination der HCV-Erkrankung bis 2030

Der NPM fordert, dass sämtlichen Inhaftierten mit chronischer HCV-Infektion eine adäquate Therapie angeboten wird. Dies betont auch die WHO, wenn sie festhält, dass alle Personen mit chronischer HCV-Infektion behandelt werden sollen, und generell empfiehlt, für die HCV-Therapie DAA-basierte Regime zur Anwendung zu bringen (Stöver/Keppler, Elimination von Hepatitis C – Infektionen in Gefängnissen, Praxis-Report 2018, S. 8 f.). Um allen Erkrankten eine Behandlung zu ermöglichen, sind weitere Therapieplätze zu schaffen.

Derzeit werden Strafgefangene und Untersuchungsgefangene auf eine HCV-Infektion untersucht und zumindest Genotyp und Viruslast bestimmt. In die Therapie mit DAA sind Untersuchungsgefangene mit chronischer HCV-Infektion jedoch nach wie vor nicht einbezogen. Begründet wird dies unter anderem damit, dass die Präventivmaßnahmen zur Verhinderung der Einschleppung einer COVID-19-Infektion vorrangig waren.

Österreich darf nicht zurückfallen

Ogleich nachvollziehbar ist, dass die Maßnahmen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie Ressourcen binden, ruft der NPM in Erinnerung, dass bereits im Februar 2019, ein Jahr vor dem Ausbruch der Pandemie,

empfohlen wurde, ehestmöglich sicherzustellen, dass Untersuchungsgefangene mit chronischer HCV-Infektion gegenüber Strafgefangenen nicht benachteiligt werden. Sie sollen im Sinne des Äquivalenzprinzips denselben Zugang zur Therapie mit DAA erhalten wie Personen in Freiheit.

- ▶ *Alle Inhaftierten, auch Untersuchungsgefangene, mit einer chronischen HCV-Infektion sollen denselben Zugang zu Therapie mit DAA (direkt antiviral wirksamen Medikamenten) wie Personen in Freiheit erhalten.*
- ▶ *Es sind Maßnahmen zur Erhöhung der Therapieplätze mit DAA (direkt antiviral wirksamen Medikamenten) für Personen mit chronischer HCV-Infektion im Vollzug zu ergreifen, um den Vorgaben der WHO zur Elimination der HCV-Erkrankung bis zum Jahr 2030 realistisch entsprechen zu können.*

Einzelfall: 2020-0.770.749 (VA/BD-J/B-1)

Substituierung mittels Depotmedikation – JA Garsten

Kein Zwang zur Spritze

Am 18. Mai 2020 wurde die Suchtgiftverordnung geändert. Seitdem ist die Substituierung mittels Depotmedikation möglich. In der JA Garsten wird die Umstellung der Substitutionsmedikation auf Depotspritzen vorangetrieben. Inhaftierte äußerten jedoch die Sorge, dass die Depotspritze künftig die einzige Form der Verabreichung sein werde.

Eine alternativlose Verabreichung mittels Depotspritzen ist im Erlass des BMJ nicht vorgesehen. Es ist daher wichtig, die Inhaftierten verstärkt über die Freiwilligkeit dieser neuen Verabreichungsform aufzuklären.

Aufklärungs- und Gesprächsbedarf

Die Erstinformation durch den zuständigen Anstaltsarzt führte offenbar kurzfristig zu Missverständnissen über die Freiwilligkeit dieser neuen Verabreichungsform. Diese Missverständnisse konnten jedoch laut BMJ durch die gemeinsame Vorgehensweise von Betreuungsdiensten und dem Anstaltsarzt inzwischen ausgeräumt werden.

- ▶ *Die Substituierung mittels Depotmedikation soll auf freiwilliger Basis angeboten werden. Patientinnen und Patienten sind über das Präparat ausreichend zu informieren.*

Einzelfall: 2021-0.503.601 (VA/BD-J/B-1)

Substitutionspräparat – Depotspritze – JA Graz-Karlau

Anlässlich eines Besuches der JA Graz-Karlau im April 2021 regte die Kommission an, die Depotspritze mit dem Präparat Buvidal® als Substitutionspräparat einzusetzen. Die Depotspritze ist das erste lang wirksame Buprenorphin-Präparat zur Substitutionsbehandlung. Das Mittel wird je nach Dosierung wöchentlich oder monatlich gespritzt. Der Wirkstoff wird kontinuierlich abgegeben und freigesetzt.

Das BMJ gibt an, dass das Präparat Buvidal® bereits verschrieben wird. Vor Ein- bzw. Umstellung der Medikation sei bei den Patienten Motivations- und Überzeugungsarbeit zu leisten. Auch gelte es die faktischen Gegebenheiten – v.a. bei bevorstehender Entlassung – in Freiheit zu berücksichtigen, damit eine konsequente und fachlich einwandfreie Therapie gewährleistet sei. Unumgänglich sei es, dass das Präparat auch nach der Entlassung vom einem praktizierenden Arzt weiter verschrieben werde, um die Betroffenen nicht zusätzlichen Risikofaktoren auszusetzen. Derartige Risikofaktoren umfassen die Gefahr eines Entzugs und die damit einhergehende Beschaffungskriminalität.

Während der Zeit der Anhaltung werde zudem eine begleitende Gesprächsgruppe vom Psychologischen Dienst in Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal abgehalten, da die bestehenden Ängste der Insassen vor Entzugerscheinungen durch eine engmaschige Betreuung abgefedert werden müssen.

Zusammengefasst werde der Einsatz von Buvidal® im Strafvollzug seitens des BMJ in begründeten Fällen befürwortet.

► *Die Depotmedikation mit dem lang wirksamen Buprenorphin-Präparat (Buvidal®) soll vermehrt zur Substitutionsbehandlung im Vollzug eingesetzt werden.*

Einzelfall: 2021-0.405.081 (VA/BD-J/B-1)

Ausstattung mit Naloxon (Nyxoidspray) – BMJ

Bei einer Opiatüberdosis muss innerhalb kürzester Zeit reagiert werden. Der Nyxoidspray® (Wirkstoff Naloxon) soll dem nichtmedizinischen Personal helfen, rasch zu handeln, um einer opioidassoziierten Atemdepression entgegenzuwirken, bis der Notarzt eintrifft. Die WHO empfiehlt das Training und den Zugang zu Naloxon für alle Personen, die Zeuge einer Überdosis werden könnten, also auch für nichtmedizinisches Personal.

Lebensbedrohliche Situation

Derzeit wird das pharmazeutische Präparat Nyxoidspray® für gewöhnlich im Ärzte-Notfallkoffer bzw. auf der Krankenabteilung aufbewahrt. Anlässlich der Besuche der JA Graz-Jakomini und Graz-Karlau empfahl der NPM, das Justizwachepersonal in der Applikation von Nyxoidspray® zu schulen und die Abteilungen bzw. Stützpunkte mit Nyxoidspray® zu bestücken. Da die Krankenabteilung in der Regel weit entfernt vom Insassentrakt liegt, kann der Atemstillstand bereits eingetreten sein, ehe der Spray vor Ort zur Verfügung steht. Das lebensrettende und einfach einzusetzende Medikament sollte daher für das Justizwachepersonal schnell zugänglich sein.

Medikament muss rasch greifbar sein

Nach Ansicht der Kommission hätte der Tod eines Inhaftierten der JA Graz-Karlau durch Einsatz pharmazeutischer Präparate wie eines Nyxoidsprays® in ortsnahe Lagerung (sprich am Stützpunkt und durch Sprühapplikation durch Justizwachepersonal) vermieden werden können. Der Todesfall zeige,

wie wichtig es sei, das Justizwachepersonal in der Applikation zu schulen und die Abteilungen mit Nyxoidspray® auszustatten. Das BMJ entgegnete, dass es im Nachhinein aufgrund zu vieler Faktoren nicht möglich sei, eine valide Einschätzung abzugeben, ob der Tod des Inhaftierten vermutlich durch Einsatz pharmazeutischer Präparate wie eines Nyxoidsprays® hätte verhindert werden können.

Wer entscheidet über den Einsatz?

Der Nyxoidspray® werde derzeit ausschließlich vom medizinischen Personal eingesetzt. Das BMJ sieht in der Anwendung des Nyxoidsprays® durch die Justizwachebediensteten eine Überschreitung einer Erste-Hilfe-Leistung. Es obliege den Beamten nicht, eine Verdachtsdiagnose zu stellen, um darauf mit einem Opiatantagonistenspray zu reagieren. Es bedürfte jedenfalls einer Schulung mit regelmäßigen Auffrischungseinheiten, bevor eine Bestückung der Stützpunkte mit diesem medizinischen Produkt und seine Anwendung durch das Justizwachepersonal gestattet werden können.

Keine Bestückung der Abteilungen

Bei den bisher dokumentierten medizinischen Notfällen habe sich die Dosierung in der Einmalpackung im Übrigen als nicht ausreichend erwiesen und es musste zumeist auf eine intravenöse Dosierung zurückgegriffen werden. In der Handhabung des Sprays habe sich schließlich auch gezeigt, dass der Applikator leicht zerlegbar sei und die enthaltene Nadel als Fremdwerkzeug (z.B. Tätowiernadel) benützt werden könne.

Aus all den genannten Gründen werde eine flächendeckende Implementierung einer entsprechenden Ausbildung in das „Modulare Einsatztraining“ der Justizwachebeamten nicht in Aussicht genommen. Vorzuziehen sei stattdessen eine Optimierung der Handlungsroutine im Bereich der Rettungskette. Der Spray sei für die Justizwache nicht freigegeben.

► *Das Justizwachepersonal soll in der Applikation des Nyxoidsprays® (Wirkstoff Naloxon) geschult und die Abteilungen der Insassentrakte damit ausgestattet werden, um einem opioidassoziierten Atemstillstand entgegenzuwirken, bis der Notarzt eintrifft.*

Einzelfälle: 2021-0.405.081, 2021-0.385.194 (beide VA/BD-J/B-1)

Lagerung und Ausgabe von Medikamenten – JA Graz-Karlau

Richtige Lagerung von Medikamenten

Ende August 2020 besuchte die Kommission die JA Graz-Karlau. Der Besuch galt Fragen des Gesundheitswesens, insbesondere der Medikamentengebarung auf der Krankenabteilung. Im Protokoll finden sich dazu einige Kritikpunkte. Die Lagerung von Medikamenten solle nicht in den Türen der Kühltische erfolgen, sondern mittig, um eine richtige Temperierung sicherzustellen. Zwecks kontinuierlicher Überwachung und Dokumentation der Lagertemperaturen wird auch die Anschaffung von zwei digitalen Thermometern bzw. Temperaturloggern angeregt.

Umfüllen und Ausgeben von Tropfen

Was die Ausgabe von Tropfen betrifft, so sollten diese auf der Verpackung mit Anbruchs- und Verbrauchsdatum gekennzeichnet werden. Als bedenklich

sieht die Kommission das Umfüllen von Psychopax® Tropfen. Das „Umfüllen“ falle laut Arzneimittelgesetz unter den Begriff des „Herstellens“. Hierzu seien die JA nicht ermächtigt. Die Kommission regte an, dass ähnlich der Belieferung mit flüssigen Suchtmitteln, eine Apotheke, vorzugsweise die beliefernde, Psychopax® Tropfen chargenrein in eine größere Flasche umfüllt, auf die eine kalibrierte Dispenserpipette passt.

- ▶ *Medikamente sollen in der Mitte eines Kühlschranks gelagert werden, dessen Temperatur regelmäßig zu überprüfen ist.*
- ▶ *Bei Tropfen sollte auf der Verpackung das Anbruchs- und Verbrauchsdatum vermerkt sein.*
- ▶ *Das Umfüllen von Tropfen sollte einer Apotheke vorbehalten bleiben.*

Einzelfall: 2020-0.723.931 (VA/BD-J/B-1)

Dispensieren der Medikamente – JA Leoben, JA Graz-Jakomini

In der JA Leoben musste der NPM die Vorgehensweise beim Dispensieren der Medikation beanstanden. Jede Pflegekraft sortiert die Medikation für einzelne Insassen. Die Verblisterung wird anschließend stichprobenartig von einer anderen Pflegekraft kontrolliert.

Das BMJ hielt dazu fest, dass eine Ausweitung der Pflegekraftkapazitäten nicht möglich sei und die Medikamentenvalidierung durch das zur Verfügung stehende Personal ausreichend vorgenommen werde.

Der NPM bleibt bei seiner Forderung: Jede Dispensierung sollte von zwei Personen gemacht werden, die sich wechselseitig kontrollieren. Die Kontrollen sind zu dokumentieren.

Vieraugenprinzip
gefordert

Auch in der JA Graz-Jakomini wandte sich der NPM dem Dispensieren der Medikation zu. Die Tabletten werden dort aus den Schachteln genommen und in „Häufchen“ auf dem Tisch gesammelt. Jede Pflegekraft sortiert anschließend die Medikation für einzelne Insassinnen und Insassen. Auch dort wird die Sortierung stichprobenartig von einer anderen Pflegekraft kontrolliert.

Fehleranfälliges
System

Das BMJ rechtfertigte diese Methode damit, dass entsprechend der Anregung des NPM auf das Vieraugenprinzip umgestellt worden sei. Seither fänden fallweise Kontrollen statt. Sie würden auf einem Kontrollblatt vermerkt.

Diese Art der Dispensation der Medikation kann dennoch nicht gutgeheißen werden: Eine stichprobenweise Kontrolle ist kein Vieraugenprinzip. Aufrecht bleibt auch die Kritik an der Vorgehensweise, „Häufchen“ von Tabletten am Tisch vorzubereiten, weil es dabei leicht zu Verwechslungen oder unrichtigen Dosierungen kommen kann.

Permanente
Kontrollen geboten

- ▶ *Das Dispensieren von Medikamenten für die Inhaftierten sollte mittels Vieraugenprinzip erfolgen. Alle Kontrollen sind zu dokumentieren.*

Einzelfälle: 2020-0.686.599, 2020-0.746.400 (beide VA/BD-J/B-1)

Mangelnde Vertraulichkeit von Gesprächen mit den Fachdiensten – JA Innsbruck

Die Kommission musste feststellen, dass in der JA Innsbruck bei den Gesprächen der Gefangenen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Psychologischen und Sozialen Dienstes die Vertraulichkeit nicht gewahrt ist. Die Gespräche finden in Besprechungsräumen statt, in denen – auf Betreiben des NPM – zwei getrennte Gesprächsbereiche geschaffen worden sind. Allerdings wurde diese Trennung nicht schalldicht ausgeführt.

Das Strafvollzugsgesetz sichert den Insassinnen und Insassen eine psychosoziale Betreuung zu. Diese muss selbstverständlich vertraulich stattfinden.

Das BMJ reagierte auf die Beanstandung des NPM umgehend und gab bekannt, dass bereits eine zusätzliche Verbauung stattgefunden habe, um eine Vertraulichkeit der Gespräche zu gewährleisten.

- ▶ *Bei Gesprächen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Psychologischen oder Sozialen Dienstes muss eine Vertraulichkeit der Gespräche gewährleistet werden.*

Einzelfälle: 2020-0.705.574, 2020-0.705.619 (beide VA/BD-J/B-1)

Therapien über Videotelefonie – JA Graz-Karlau

Neue Kommunikationsform

Der Besuch der JA Graz-Karlau galt auch der Überprüfung der Verhältnismäßigkeit von Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Pandemie. Die Kommission konnte erheben, dass wegen der verordneten Kontaktbeschränkungen auf Videotelefonie für Therapien zurückgegriffen wurde. Sie sieht hierin die Möglichkeit, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit abgeschlossener Ausbildung und die zur selbstständigen Arbeit befugt sind, vermehrt zum Einsatz kommen und regte an, auch Gruppenpsychotherapien über Video anzudenken.

Grenzen immanent

Das BMJ zeigte sich diesem Vorschlag gegenüber zurückhaltend. Was die Erweiterung von (Gruppen-)Therapien auf Videokonferenzbasis anlangt, stelle diese Form der Therapie einen Versuch im Strafvollzug dar; entscheidend seien dabei die Fähigkeiten der einzelnen Patienten. Grundsätzlich könne dieses Instrument umso weniger genützt werden, je stärker gefühlbasierende Inhalte in solchen Therapiegruppen bearbeitet werden. Der räumliche und körperliche Abstand zwischen Therapeuten und Gruppenmitgliedern macht besonders intensive Gespräche unmöglich, sodass diese Form der Therapie lediglich als Hilfsmittel gesehen werden kann.

- ▶ *Erlaubt die gesundheitliche Situation die Anwesenheit einer Therapeutin bzw. eines Therapeuten nicht, sollte zumindest Einzeltherapie digital über eine gesicherte Leitung angeboten werden.*

Einzelfall: 2020-0.723.931 (VA/BD-J/B-1)

Keine Psychotherapie mittels Videotelefonie – JA Leoben

In der JA Leoben musste die Delegation feststellen, dass keine Psychotherapie mittels Videotelefonie angeboten wird. Nur wenige Anstalten ermöglichen eine Psychotherapie mittels Videokonferenz, obwohl dies vom Österreichischen Berufsverband für Psychotherapie und den Krankenkassen empfohlen wurde. In einem Erlass des BMJ vom 30. April 2020 wurde der Einsatz von Videotherapie zur Fortsetzung von Psychotherapien durch externe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten angeordnet (Pkt. 10a).

Wenngleich das BMJ ausführt, dass Gruppentherapien mittels Videokonferenz aufgrund der mangelnden technischen Voraussetzungen nicht in allen JA (so z.B. in Leoben) durchgeführt werden könnten, sollten Einzeltherapien mithilfe der Videotelefonie durchgeführt werden.

- ▶ *Kann eine Psychotherapie nicht persönlich absolviert werden, sollte sie virtuell angeboten werden.*

Einzelfall: 2020-0.746.400 (VA/BD-J/B-1)

Ziel- und Leistungsvereinbarungen mit Fachdiensten – JA Wels

Im Rahmen des Besuches der JA Wels im Februar 2021 erhob der NPM, dass die Anstaltsleiterin mit dem Psychologischen Dienst eine Ziel- und Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat. Diese sieht unter anderem vor, dass dem Psychologischen Dienst ab dem Jahr 2022 jährlich ein gewisses Budget zur selbstständigen Verwendung und Verwaltung zur Verfügung steht.

Pilotprojekt

Der Psychologische Dienst hat mit diesem Budget – unter anderem – für den Zukauf von externen Betreuungsmaßnahmen im eigenen Wirkungsbereich zu sorgen. Die Entscheidung über den Zukauf von Therapien sei damit von einer fachlich qualifizierten Stelle zu treffen, die gegebenenfalls auch Adaptierung vornehmen könne. Die psychotherapeutischen Angebote und zugekauften Gruppenangebote sollen mit Anfang des Jahres 2022 erfolgen. Eine Besprechung bezüglich der Ausgaben ist quartalsweise mit der Anstaltsleitung geplant.

Das BMJ informierte den NPM darüber, dass im Rahmen eines Projektes aktuell in jeder JA zumindest ein Fachdienst namhaft gemacht werde, mit

Bundesweites Vorhaben

dem eine entsprechende Ressourcen-, Ziel- und Leistungsvereinbarung (RZL-Vereinbarungen) erstellt und im Folgejahr 2022 umgesetzt werde. Die RZL-Gespräche im Sommer 2021 hätten laut BMJ bereits zu ersten durchwegs positiven Rückmeldungen geführt und würden im Rahmen der laufenden Controlling-Gespräche mit dem BMJ vertieft.

Positive Effekte erwartet

Es bleibt abzuwarten, ob dieser Weg zu einer Optimierung, z.B. beim Zukauf von Therapien, führen wird. Das BMJ geht jedenfalls davon aus, dass durch die RZL-Vereinbarungen und einem damit individuell gestalteten Budget eines Fachdienstbereiches oder mehrerer Fachdienstbereiche ein bedarfsorientierter Zukauf von Therapien möglich ist. Auch könnte eine wirkungsorientierte (Vollzugs-)Verwaltung zu einem verbesserten anstaltsinternen fachübergreifenden Verständnis und somit auch zu einer verbesserten multiprofessionellen Zusammenarbeit führen. Letztlich kann dieser erhöhte Gestaltungsspielraum der Fachdienste im eigenen Wirkungsbereich zu einer zusätzlichen Mitarbeitermotivation führen und – nicht zuletzt – im Vollzugsalltag insgesamt zu einer transparenteren Kommunikation und Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen beitragen.

- ▶ *Den Fachdienstbereichen soll ein individuell gestaltetes Budget zur Verfügung stehen, um einen bedarfsorientierten Zukauf von externen Betreuungsmaßnahmen bzw. (Therapie) Leistungen zu ermöglichen.*

Einzelfall: 2021-0.429.543 (VA/BD-J/B-1)

2.5.6 Maßnahmenvollzug

Überbelag – forensische Station des Kepler Universitätsklinikums

Im Dezember 2020 war auf den beiden Stationen des Kepler Universitätsklinikums erneut ein starker Überbelag zu verzeichnen. Dieser betrug am Tag des Besuchs fast 140 %. In fast allen Zweibettzimmern waren drei oder vier Patientinnen oder Patienten untergebracht, Betten standen auch am Gang.

Fixierungen im Raucherraum

Auf einer Abteilung wurde der Physiotherapieraum als Patientenzimmer genutzt und mit vier Betten belegt. Fixierungen fanden im Raucherraum einer Station statt. Dieser ist zum Gang hin verglast; ein aufgestellter Paravent schützte vor den Blicken der anderen Patientinnen und Patienten.

Krankheitsverstärkender Stress

Der Überbelag wirkt sich mannigfach negativ auf die Lebens- und Aufenthaltsbedingungen der Patientinnen und Patienten aus: Er führt zu einem Verlust an Privatsphäre in den Zimmern. Durch die bestimmungswidrige Nutzung von Sozialräumen für Therapien oder Fixierungen fehlt es den Patientinnen und Patienten an Aufenthaltsmöglichkeiten untertags.

Der NPM ist besorgt, dass die mangelnden Rückzugs- und Ausweichmöglichkeiten das Aggressionspotenzial der Patientinnen und Patienten steigern,

was sich in einer Erhöhung der Medikation zur Ruhigstellung, vermehrten Fixierungen und Isolierungen zeigt.

Das BMJ bestätigte den dramatischen Überbelag in den forensischen Stationen der Klinik. Eine Besserung könne nur langfristig in Aussicht gestellt werden. Eine Entlastung erhoffe man sich mit Inbetriebnahme der Erweiterung der JA Asten. Eine Reduktion der Belagszahlen könnte auch das geplante Maßnahmenvollzugsanpassungsgesetz 2021 bringen.

Keine unmittelbare
Besserung

Das Kepler Universitätsklinikum habe in Zusammenarbeit mit pro mente plus eine weitere Einrichtung für Unterbrechungen der Unterbringung geschaffen. Auch würden weitere Überlegungen angestellt, zusätzliche Plätze für die Psychiatrie mit forensischem Schwerpunkt zu schaffen.

- ▶ *Auf den forensischen Abteilungen muss es ausreichend Rückzugsmöglichkeiten für die Patientinnen und Patienten geben.*
- ▶ *Fixierungen sollen nur in den dafür eingerichteten Räumen vorgenommen werden.*

Einzelfall: 2021-0.236.907 (VA/BD-J/B-1)

Aus- und Fortbildung von Mitarbeitern – JA Wien-Favoriten

Wie die Kommission bei ihrem Besuch Ende Oktober 2020 erfuhr, wurde den Bediensteten im Juli 2020 mitgeteilt, dass die JA Wien-Favoriten mit Jahresbeginn 2021 die dritte Einrichtung für Untergebrachte nach § 21 Abs. 1 StGB sein werde. Für die Kommission erhob sich die Frage, wie die Justizwachebediensteten auf die neuen Aufgaben vorbereitet werden und ob in diesem Zusammenhang verpflichtende Fortbildungsmodule zu absolvieren sind.

Sonderanstalt
im Wandel

Hierzu teilte das BMJ mit, dass es noch keine Verpflichtung zur Absolvierung von eigens für den Maßnahmenvollzug geschaffenen Modulen gäbe. Man wolle noch zuwarten, bis die geplante Reform des Maßnahmenvollzugs gesetzlich feststehe, um möglichst viele der dort vorgeschlagenen Neuerungen in die Module einfließen zu lassen.

Vorbereitung auf
neue Aufgaben

Vorgreiflich der Reform des Maßnahmenvollzugs wurde die Implementierung einer verpflichtenden Fortbildung im Sinne eines Qualifizierungsmoduls (für den österreichweiten Einsatz) bei der Strafvollzugsakademie in Auftrag gegeben. Überdies finde eine ständige Sensibilisierung der im Maßnahmen-vollzug eingesetzten Bediensteten statt: Auch werde bei der Auswahl der in diesem Bereich eingesetzten Bediensteten stark auf deren persönliche Eignung geachtet.

Allen Mitarbeitern der JA Wien-Favoriten stünden Fortbildungen im Arbeitsfeld Maßnahmenvollzug zur Verfügung („Kompetenzerwerb Maßnahmenvollzug“). Speziell für die JA Wien-Favoriten werden außerdem zwei

Laufende
Weiterbildung

Seminare (Gesprächsführung „Motivational Interviewing“ und Deeskalationsmanagement) angeboten.

- ▶ *Um die besonderen Herausforderungen im Maßnahmenvollzug bewältigen zu können, sollten Justizwachebedienstete ein entsprechendes Ausbildungsmodul absolvieren.*

Einzelfall: 2021-0.074.935 (VA/BD-J/B-1)

Häufige Schwächen bei Nachbetreuungseinrichtungen

Im Herbst 2021 besuchte die Kommission mehrere Nachsorgeeinrichtungen in Wien, NÖ, OÖ und Tirol. Sämtliche besuchten Häuser werden von Rechtsträgern geführt, mit denen das BMJ eine Rahmenvereinbarung geschlossen hat. Die Kommission konnte in allen Fällen die Aufenthaltsräume besichtigen und sich von der Betreuungsqualität ein Bild machen. Sie erhielt in sämtlichen Häusern volle Unterstützung von den anwesenden Bediensteten, die bereitwillig Auskunft gaben und Unterlagen zur Verfügung stellten.

Barrierefreiheit Die zum Teil sehr unterschiedlichen Strukturen machen einen Vergleich schwierig. Auffallend ist jedoch, dass in nahezu allen Häusern das Fehlen eines barrierefreien Zugangs festgestellt werden musste. Personen mit besonderen Bedürfnissen ist damit ein selbstbestimmtes Betreten der Häuser nicht möglich. Dieser bauliche Mangel kann nur in wenigen Fällen durch den nachträglichen Einbau einer Rampe oder eines Treppenliftes behoben werden.

Beschwerdebrieffkasten Rascher umsetzen ließ sich eine ebenfalls vielfach unterbreitete Anregung: Nämlich einen Beschwerdebrieffkasten anzubringen, der unbeobachtet genutzt werden kann.

- ▶ *Nachsorgeeinrichtungen müssen barrierefrei zugänglich sein.*
- ▶ *In jeder Nachsorgeeinrichtung sollte es einen Beschwerdebrieffkasten geben, der uneinsehbar benützt werden kann.*

Einzelfälle: 2021-0.793.138, 2021-0.793.174, 2021-0.841.286, 2021-0.866.732, 2021-0.878.997, 2021-0.879.049, 2021-0.879.083 (alle VA/BD-J/B-1)

2.5.7 Personalausstattung

Mehr Planstellen für den exekutiven Dienst – BMJ

Es ist erfreulich, dass beinahe alle Stellen im exekutiven Bereich der JA Wien-Simmering besetzt sind. Am 1. März 2021 waren 98,78 % aller 158 zugewiesenen Exekutivdienstplanstellen belegt. Der bundesweite Besetzungsgrad lag im Vergleich hierzu am 1. März 2021 bei 95,28 %. Nach Ansicht des

BMJ können Dienstfreistellungen und Langzeitkrankenstände aufgrund des hohen Besetzungsgrades der JA Wien-Simmering durch das verfügbare Personal ausgeglichen werden.

Bundesweite Erhebungen des NPM zeigen allerdings, dass trotz Vollbesetzung der zugewiesenen Planstellen mehr (Justizwache-)Personal benötigt wird, um einen zeitgemäßen Strafvollzug mit längeren Haftraumöffnungszeiten und mit einem adäquaten Angebot an Beschäftigung und Freizeitaktivitäten anzubieten (vgl. PB 2019, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 137 ff.). Die personellen Ressourcen müssen an die realen Erfordernisse eines modernen Vollzugsalltags angepasst werden, um angemessene Lebens- und Aufenthaltsbedingungen für die Inhaftierten zu gewährleisten und Menschenrechtsverletzungen vorzubeugen.

Mehr Personal für einen modernen Vollzug

Das BMJ stellte in Aussicht, zusätzliche 150 Exekutivdienstplanstellen (E2b-Planstellen) und 100 (E2c-)Ausbildungsplanstellen anzufordern. Bis Juni 2021 wurden den JA 30 Exekutivdienstplanstellen (E2b und E2a) sowie 100 (E2c-)Ausbildungsplanstellen zur Verfügung gestellt. Ferner wurden den JA 50 zusätzliche Verwaltungsplanstellen zugewiesen, sodass die Justizwachebediensteten nunmehr auch von der Abwicklung von Verwaltungsaufgaben entlastet werden.

Aufstockung der Exekutivdienstplanstellen

Am 1. Mai 2021 waren bundesweit 125 Exekutivdienstplanstellen unbesetzt. Das BMJ kündigte an, dass im Jahr 2021 noch 80 Neuaufnahmen erfolgten, sodass unter Einrechnung der noch zu erwartenden Abgänge (Ruhestandsversetzungen sowie Austritte) und bei Fortsetzung der positiven Entwicklung am Ende des Jahres lediglich mit 50 unbesetzten Planstellen im Exekutivdienst zu rechnen sei.

Weitere 80 Neuaufnahmen geplant

Der NPM befürwortet diese Maßnahmen. Ziel muss die Vollbesetzung der Exekutivplanstellen sein. Es ist nicht auszuschließen, dass es einer weiteren Aufstockung des Personals bedarf, um die personellen Ressourcen an die realen Erfordernisse eines modernen Vollzugsalltags anzupassen. Nur mit ausreichend Personal können angemessene Lebens- und Aufenthaltsbedingungen gewährleistet werden. Gefangene sollen einen Großteil des Tages außerhalb ihres Haftraumes verbringen und ein adäquates Angebot an Beschäftigung und Freizeitaktivitäten erhalten. Bedauerlicherweise sind ein zu geringes Beschäftigungsangebot und Einschlusszeiten von 23 Stunden am Tag in zahlreichen JA (insbesondere in gerichtlichen Gefangenenhäusern) nach wie vor bedrückende Realität, die häufig unter anderem auf zu geringe Personalressourcen zurückzuführen sind.

- *Die personellen Ressourcen müssen an die realen Erfordernisse eines modernen Vollzugsalltags angepasst werden. Ausreichend Personal ist nötig, um angemessene Lebens- und Aufenthaltsbedingungen sicherzustellen.*

Einzelfall: 2021-0.062.218 (VA/BD-J/B-1)

Positive Wahrnehmungen – JA Garsten

Im Rahmen des Besuchs der JA Garsten im März 2021 fiel der Besuchsdelegation des NPM das hohe Engagement der Anstaltsleitung besonders auf. Diese hatte sich trotz des unmittelbar bevorstehenden Besuchs des Generaldirektors für den Strafvollzug und den Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen viel Zeit für die Besuchsdelegation genommen. Der Leiter der JA sowie sämtliche übrigen Gesprächspartner unterstützten die Besuchsdelegation in allen Belangen und waren umfassend informativ und kooperativ.

Ausgezeichnetes Betriebsklima

Auch von den interviewten Inhaftierten wurden der gute Umgang der Bediensteten sowie das positive Klima im Haus betont. Dass sie videoüberwachte Türöffnungen durchschreiten und damit ohne Begleitung von Justizwachebediensteten bestimmte Wege im Haus gehen dürfen, wurde von den Gefangenen durchwegs begrüßt.

Viel Arbeit, ausreichend Personal

Positiv ist auch, dass die Werkstätten und Betriebe in der JA Garsten trotz der COVID-19-Pandemie weitgehend offengehalten wurden. Dadurch konnte stets eine hohe Beschäftigungsquote erhalten werden.

Der bei vergangenen Besuchen kritisierte Personalmangel (insbesondere im Exekutiven Dienst) wurde behoben. Der Personalstand wurde aufgestockt.

Einzelfall: 2021-0.503.601 (VA/BD-J/B-1)

2.5.8 Rückführung und Entlassung

Uneinheitliche Praxis bei Freigängen – Außenstelle Maria Lankowitz, JA Graz-Karlau

Verlassen der JA nicht erlaubt

Die Kommission erhob bei ihrem Besuch Mitte Februar 2021, dass Freigänge in der Außenstelle Maria Lankowitz Pandemie-bedingt ausgesetzt sind. Strafgefangene, die außerhalb der JA eine Arbeit haben, durften die Anstalt nicht verlassen. Die Betroffenen befürchteten, dass sie bei noch längerem Fernbleiben ihre Arbeit und somit auch die Jobzusage für die Zeit nach der Entlassung verlieren.

Die andauernden Beschränkungen werden sowohl von den Insassen als auch den Bediensteten als zunehmend problematisch und teilweise unverhältnismäßig erlebt. Es wurde der Vergleich zu anderen Außenstellen bzw. „Freigängerhäusern“ gezogen, wo Freiheitsmaßnahmen gewährt würden. Unverständlich erschien der Delegation, weshalb es kein Konzept zu Präventivmaßnahmen gibt, um die externe Beschäftigung der Inhaftierten in der Außenstelle Maria Lankowitz wieder zu ermöglichen.

In Anbetracht der langen Dauer der Beschränkungen ist es wichtig, den Inhaftierten verständlich zu erklären, weshalb Beschränkungen in der Außenstelle Maria Lankowitz (trotz der aktuell positiven Entwicklung) im Vergleich zu anderen Außenstellen aufrechterhalten werden müssen. Jedenfalls sind die Beschränkungen ehestmöglich aufzuheben, sodass die Strafgefangenen ihre Arbeit als Freigänger zeitnahe wiederaufnehmen können.

Beschränkungen sind ehestmöglich aufzuheben

Das BMJ bestätigte, dass aufgrund der sich ändernden Entwicklung der Covid-19-Infektionszahlen die Gewährung von Freigängen über einen längeren Zeitraum nicht uneingeschränkt möglich war. Zusätzliche Präventivmaßnahmen, um beispielsweise einen längeren Kontakt zu den übrigen Insassen der Außenstelle zu vermeiden, seien aufgrund des Dienstsystems und der sich überschneidenden Rückkehrzeiten der Freigänger mit den Arbeitszeiten der übrigen Insassen im Hofbereich nicht möglich.

Das BMJ betonte auch, dass den Betroffenen sofort eine Beschäftigung im anstaltseigenen Betrieb der Außenstelle zugewiesen worden sei, sodass die Insassen keinen Verdienstentgang hätten. Darüber hinaus bestünde eine langjährige Kooperation der JA Graz-Karlau mit den betreffenden Unternehmen. Man sei daher zuversichtlich, nach der Aufhebung der Covid-19-Beschränkungen eine ausreichende Anzahl an Freigängerarbeitsplätzen vermitteln zu können.

Aufgrund der Entwicklung der Infektionszahlen war ein Freigang für die in der Außenstelle Maria Lankowitz angehaltenen Insassen seit Anfang Juni 2021 wieder möglich.

► *Die Pandemie-bedingten Beschränkungen sind ehestmöglich aufzuheben, sodass die Strafgefangenen ihre Arbeit als Freigänger zeitnahe wiederaufnehmen können.*

Einzelfall: 2021-0.227.382 (VA/BD-J/B-1)

Kein Freigang für Frauen – JA Innsbruck

Eine Insassin der JA Innsbruck beklagte im Sommer 2020, sie hätte die Möglichkeit gehabt, eine Arbeitsstelle außerhalb der JA anzutreten. Es gäbe aber keine Freigängerabteilung für weibliche Insassen. Ihr wurde aus diesem Grund der Antrag auf Freigang abgelehnt. Die zugesagte Arbeitsstelle bekam stattdessen ein männlicher Insasse.

Resozialisierungsfeindlich

Das BMJ räumte ein, dass angesichts der vorübergehenden Unterbringung des PAZ in der JA und den damit einhergehenden Umstrukturierungen die Frauenabteilung in einen anderen Teil des Hauses verlegt worden sei. Dabei sei übersehen worden, eine Freigängerabteilung für Frauen einzurichten.

Aus Sicht des NPM stellt dies eine ungerechtfertigte Benachteiligung von Frauen in der JA Innsbruck dar.

- ▶ *Auch weiblichen Inhaftierten muss die Möglichkeit geboten werden, eine Beschäftigung außerhalb der Anstalt zu verrichten.*
- ▶ *Frauen dürfen gegenüber männlichen Inhaftierten nicht benachteiligt werden.*

Einzelfälle: 2020-0.705.574, 2020-0.705.619 (beide VA/BD-J/B-1)

2.6 Polizeianhaltezentren

Einleitung

Die Kommissionen führten im Jahr 2021 insgesamt 12 Besuche in PAZ und im AHZ Vordernberg durch. Wie schon im Jahr 2020 überprüften die Kommissionen Pandemie-bedingt die Einhaltung der Vorgaben des BMI zur Vermeidung von COVID-19-Infektionen im Anhaltevollzug. Die Kommissionen widmeten sich zudem der Erhebung von Defiziten in den Anhaltebedingungen und der Dokumentation von Anhaltungen sowie von Mängeln des baulichen bzw. hygienischen Zustandes.

12 Besuche in der
Polizeianhaltung

2.6.1 COVID-19 im polizeilichen Anhaltevollzug

Der NPM verfolgte auch im Jahr 2021 von Amts wegen die Maßnahmen des BMI zur Gestaltung des Anhaltevollzugs in der COVID-19-Pandemie. Wie im PB 2020 (vgl. Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 148 f.) dargelegt, verlautbarte das BMI Ende November 2020 einen Erlass mit wesentlichen Einschränkungen zulasten der Angehaltenen.

Im März 2021 regte der NPM beim BMI erneut an, den längerfristig Angehaltenen spätestens am fünften Tag ihrer zehntägigen Zugangsquarantäne anzubieten, sich kostenlos auf COVID-19 testen zu lassen. Im Sinne dieser Anregung sollte ein negatives Testergebnis zur Beendigung der Zugangsquarantäne führen. Eine vergleichbare Möglichkeit des „Freitestens“ sah die damals geltende COVID-19-Einreiseverordnung des BMSGPK vor.

Das BMI erteilte dieser Anregung jedoch im April 2021 eine Absage. Zur Rechtfertigung wies das BMI vor allem auf das damalige Aufkommen der infektiöseren Delta-Variante von COVID-19 in der Bevölkerung hin. Das BMI behielt sich allerdings vor, zu einem späteren Zeitpunkt die angeregte Testmöglichkeit im Zuge der Aufnahme von Häftlingen bzw. nach Ende ihrer Zugangsquarantäne in Erwägung zu ziehen.

COVID-19-Testungen
weiterhin nur bei
Infektionsverdacht

Anhand der Protokolle über vier Kommissionsbesuche in PAZ ließ sich jedoch ableiten, dass das BMI zwischen April und August 2021 kein einheitliches Angebot von (freiwilligen) COVID-19-Testungen für Angehaltene etabliert hatte.

So erfuhr die Kommission im Zuge eines Besuchs im PAZ Innsbruck im April 2021, dass für die Häftlinge die Möglichkeit einer Antigen-Schnelltestung bestand. Allerdings hatten sie auch bei einem negativen Testergebnis die zehntägige Zugangsquarantäne zu absolvieren. Ein solches Testangebot war bei den Besuchen im PAZ Hernalser Gürtel im Mai 2021, im PAZ Linz im Juni 2021 bzw. im PAZ Salzburg im August 2021 nicht wahrzunehmen.

Uneinheitliche
Praxis freiwilliger
COVID-19-Testungen

Der NPM ersuchte im Oktober 2021 das BMI um Begründung dieser uneinheitlichen Praxis. Gleichzeitig regte er an, im Erlass vom November 2020

auch Regelungen für vor Beginn des Haftvollzugs geimpfte bzw. von einer COVID-19-Infektion genesene Personen vorzusehen.

Anlass hierzu gaben die damaligen Vorgaben des BMJ. Danach hatten Strafgefangene keine zehntägige Isolation nach ihrer Aufnahme in eine JA zu absolvieren, wenn sie bereits mehr als 22 Tage vor Beginn der Haft eine (Teil-)Impfung erhalten hatten.

Der NPM ersuchte das BMI auch um Übermittlung der Konzepte aller neun LPD in Bezug auf die geregelte Tagesstruktur und die Beschäftigungsmöglichkeiten für die in den Anhaltezentren inhaftierten Personen. Laut Erlass des BMI vom November 2020 seien diese Konzepte binnen drei Wochen nach Erlass-Verlautbarung vorzulegen gewesen. Die Konzepte sollten die negativen Auswirkungen der in diesem Erlass vorgesehenen Einschränkungen kompensieren. Die Stellungnahme des BMI zu diesen Themen lag zu Redaktionsschluss noch nicht vor.

Erfassung des Impf- bzw. Genesungsstatus

Das BMI teilte jedoch im Dezember 2021 zu Besuchen im PAZ Hernalser Gürtel im Mai 2021 bzw. im PAZ Linz im Juni 2021 mit, im Anhaltevollzug die Impfung von Gefangenen bzw. ihre Genesung von einer COVID-19-Infektion zu berücksichtigen. So erfolge seit August 2021 die Erfassung des Impf- bzw. Genesungsstatus von Gefangenen im Zuge ihrer Aufnahme in ein PAZ. Sollte ein Gefangener eine Vollimmunisierung schriftlich nachweisen können, sei ein freiwilliger Antigen-Schnelltest in der Sanitätsstelle vorzunehmen. Bei einem negativen Testergebnis entfalle die zehntägige Zugangsquarantäne und dem Gefangenen sei sofort eine Gemeinschaftszelle zuzuteilen. Allerdings gab das BMI zu beachten, dass der Antigen-Schnelltest aus Sicherheitsgründen am fünften Hafttag zu wiederholen sei und jegliche Testung auf der freiwilligen Mitwirkung des betroffenen Gefangenen beruhe.

Dem NPM lag zu Redaktionsschluss nur das aus Anlass des Besuchs im PAZ Hernalser Gürtel im Mai 2021 ersuchte Konzept der LPD Wien für die Pandemie-bedingte Regelung der Tagesstruktur im PAZ Wien vor.

Säumnis der LPD OÖ zur Konzeptvorlage

Das BMI räumte zum Besuch im PAZ Linz im Juni 2021 ein, dass die LPD OÖ die Erstellung dieses Konzepts verabsäumt habe. Das BMI begründete dies zum einen damit, dass das PAZ aufgrund seiner Sanierung zum Zeitpunkt der Erlass-Verlautbarung geschlossen gewesen sei. Zum anderen sei der Auftrag des BMI zur Konzeptvorlage sechs Monate vor der neuerlichen Inbetriebnahme des PAZ Anfang Mai 2021 ergangen. Aus der über einjährigen Säumnis der LPD OÖ leitete der NPM ab, dass das BMI die Umsetzung des Auftrages zur Konzeptvorlage nicht genau kontrollierte. Der NPM legte deshalb dem BMI nahe, vergleichbare Aufträge an die LPD künftig sorgfältiger zu überprüfen.

Fragliche Beschränkung der Möglichkeit des Besuchempfangs

Wie im PB 2020 (vgl. Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 148) erläutert, schränkte das BMI mit Erlass vom November 2020 die Möglichkeit von Gefangenenbesuchen ein. Die Gefangenen durften nur Scheibenbesuche in

den gesetzlich geregelten Fällen bzw. Schubhäftlinge unmittelbar vor deren Abschiebung nur Besuche engster Angehöriger und wichtiger Bezugspersonen empfangen.

Der NPM regte Mitte Februar 2021 von Amts wegen beim BMI die Aufhebung dieser Einschränkung an, da damals wieder Scheibenbesuche von Insassinnen bzw. Insassen von JA durch Angehörige und andere Personen möglich waren. Zudem hielt der NPM fest, dass das BMI im Erlass vom November 2020 keine Alternativen zur Aufrechterhaltung der sozialen Kontakte der Häftlinge wie etwa kostenfreies Telefonieren oder Videotelefonie vorsah.

Das BMI rechtfertigte Ende April 2021 die kritisierte Einschränkung mit dem Erfordernis, eine Einschleppung bzw. Verbreitung einer COVID-19-Infektion im Anhaltevollzug bestmöglich zu verhindern. Zudem verwies das BMI nachvollziehbar auf vergleichbare Besuchsbeschränkungen in Alten- bzw. Pflegeheimen sowie in Krankenanstalten. Außerdem teilte das BMI überraschend mit, dass alle polizeilich Angehaltenen schon seit Anfang Februar 2021 wieder Scheibenbesuche empfangen hätten können.

Faktische
Aufhebung der
Besuchsbeschränkung

Der NPM nahm diesen Umstand positiv zur Kenntnis. Gleichzeitig hielt er jedoch gegenüber dem BMI fest, dass bis dahin – und auch nach wie vor – keine Änderung des Erlasses vom November 2020 erfolgt war. Dementsprechend legte der NPM dem BMI nahe, künftige Änderungen bzw. Ergänzungen des Erlasses zeitnah dem NPM zur Kenntnis zu bringen.

Beim Besuch im PAZ Linz im Juni 2021 nahm die Kommission eine Beschränkung der Dauer von Häftlingsbesuchen wahr. Konkret konnten die Häftlinge zwar zweimal pro Woche Besuch empfangen, die Dauer der Besuche war jedoch auf jeweils höchstens 15 Minuten beschränkt. Diese Regelung widersprach der im Erlass des BMI vom Mai 2019 festgelegten Dauer von 30 Minuten pro Häftlingsbesuch.

Erlasswidrige
Beschränkung
der Dauer von
Häftlingsbesuchen

Das BMI teilte im Dezember 2021 mit, dass alle Häftlinge kurz nach dem Kommissionsbesuch wieder halbstündige Scheibenbesuche empfangen hätten können. Das BMI wies darauf hin, dass wegen der vor dem Kommissionsbesuch gestiegenen Zahl an COVID-19-Infektionen und der einhergehenden COVID-19-Einschränkungen nur ein Viertel der Plätze für Scheibenbesuche verfügbar gewesen sei. Die Beschränkung der Platzanzahl sei erfolgt, um den Vorgaben betreffend Abstandhaltung unter den Häftlingen und den Besuchenden zu entsprechen. Gleichzeitig sei die LPD OÖ bestrebt gewesen, allen Häftlingen gleichermaßen die Möglichkeit zum Besuchsempfang zu bieten.

Der NPM erachtete diese Rechtfertigung als nicht überzeugend. Zum einen lag dem NPM keine Anordnung des BMI zur Reduzierung der Plätze für Scheibenbesuche in den Anhaltezentren um 75 % vor. Zum anderen nahm den öffentlich zugänglichen Informationen zur Pandemielage nach die Zahl an COVID-19-Infektionen im Bezirk Linz Stadt, im Land OÖ sowie im Bundesgebiet von April bis Anfang Juni 2021 stetig ab.

Darüber hinaus widmete sich der NPM im Berichtsjahr der abschließenden Erörterung von Defiziten im Umgang mit der COVID-19-Pandemie, die bei Besuchen in den Anhaltezentren im Jahr 2020 wahrzunehmen waren (vgl. PB 2020, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 149 ff.)

Verstoß gegen
Vorgaben über
Zugangsquarantäne

Das BMI konnte zwar mehrere Kritikpunkte entkräften. Dies betraf etwa die aus Anlass der Besuche im PAZ Hernalser Gürtel im Juli 2020 bzw. in den PAZ Roßbauer Lände und Innsbruck im Oktober 2020 geäußerten Zweifel an der ausreichenden Oberflächendesinfektion. Den beim Besuch im PAZ Graz im Oktober 2020 festgestellten Einsatz eines erst fünf Tage zuvor in das PAZ aufgenommenen Häftlings bei der Essensausgabe vermochte das BMI jedoch nicht plausibel zu begründen. Für den NPM war nicht nachzuvollziehen, dass sich dieser Häftling laut BMI aus organisatorischen Gründen während seiner Zugangsquarantäne in die Tätigkeit als Hausarbeiter einarbeiten hätte müssen.

Die Kommissionen erhoben auch im Jahr 2021 bei den Besuchen in den Anhaltezentren die dort bereitgestellten Beschäftigungsmöglichkeiten in- und außerhalb der Zellen.

Defizite bei Beschäf-
tigungsmöglichkeiten
für Häftlinge

Wie im PB 2020 (vgl. Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 149 f.) dargelegt, waren anlässlich des Besuchs im PAZ Innsbruck im Oktober 2020 nur wenige Bücher bzw. Zeitschriften und kaum Spiele wahrzunehmen.

Das BMI berichtete über die Beschaffung zusätzlicher Spiele und die Aufstockung der Bibliothek im PAZ. Daraus war abzuleiten, dass am Besuchstag entgegen den Vorgaben des BMI gemäß Erlass vom Mai 2020 ein Mangel an diesen Beschäftigungsmöglichkeiten bestanden hatte. Das BMI gab zudem die Ausstattung von neun Einzelzellen und sechs Mehrpersonenzellen mit je einem Fernsehgerät gemäß den mit seinem Erlass vom November 2020 verlautbarten Vorgaben bekannt.

Anlässlich des Besuchs im PAZ Graz im Oktober 2020 stellte die Kommission fest, dass im Aufenthaltsraum für die männlichen Häftlinge („Sportraum“) nicht ausreichend viele Sportgeräte bereitstanden. Das BMI teilte im März 2021 mit, dass die LPD Stmk zwischenzeitlich – wie angeregt – zusätzliche Sportgeräte angeschafft habe.

Im Zuge des Besuchs im PAZ Hernalser Gürtel im Mai 2021 kam hervor, dass alle besichtigten Zellen über ein Fernsehgerät verfügten, jedoch mit diesen nur drei nichtfremdsprachige Programme zu empfangen waren. Das BMI erläuterte, die schon im Jahr 2018 von der LPD Wien beantragte Installation einer Satellitenanlage wegen der seit geraumer Zeit nicht feststellbaren Ursache eines Wasserschadens aufgeschoben zu haben. Laut Ankündigung des BMI sei mit der Anlagenmontage jedoch im Jahr 2022 zu rechnen.

Beim Besuch im PAZ Linz im Juni 2021 war festzustellen, dass dort entgegen den Erlässen des BMI vom Mai 2019 und November 2020 weder ein Bas-

ketballkorb noch ein Tischfußballtisch für die Häftlinge bereitstand. Auf entsprechenden Vorhalt berichtete das BMI über die zwischenzeitliche Beschaffung eines Tischfußballtisches aus dem geschlossenen PAZ Steyr. Zudem stellte das BMI die Montage eines Basketballkorbes im PAZ-Spazierhof bis Ende des Jahres 2021 in Aussicht.

- ▶ *In allen Anhaltezentren soll ein einheitliches Angebot für die Angehaltenen bestehen, sich einer freiwilligen COVID-19-Testung unterziehen zu können.*
- ▶ *Das BMI soll laufend das Erfordernis und die Verhältnismäßigkeit der aufgrund der COVID-19-Pandemie angeordneten Einschränkungen im Anhaltevollzug überprüfen und dem NPM etwaige Änderungen zeitnah zur Kenntnis bringen.*
- ▶ *Das BMI soll die korrekte Umsetzung seiner Aufträge an die LPD sorgfältig kontrollieren.*
- ▶ *Während der COVID-19-bedingten Einschränkungen im Anhaltevollzug sind allen Häftlingen Beschäftigungs- und Freizeitmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen, die zumindest dem vom BMI im Erlass vom November 2020 vorgesehenen Umfang entsprechen.*

Einzelfälle: 2020-0.249.051, 2021-0.497.723, 2021-0.550.737, 2021-0.103.699, 2020-0.751.649, 2020-0.788.403, 2020-0.824.914, 2021-0.022.125 (alle VA/BD-I/C-1)

2.6.2 Ausstehende Umsetzung von Empfehlungen des NPM

Wie im PB 2020 (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 151) zuletzt erläutert, empfahl der NPM im Mai 2016 und im Dezember 2017 dem BMI, die von der Arbeitsgruppe Anhaltebedingungen in Polizeianhaltezentren (AG) beschlossenen Standards umzusetzen.

Die Umsetzung jener Empfehlungen, für die bauliche Maßnahmen erforderlich sind, machte das BMI von der Verlautbarung der adaptierten Richtlinie für Arbeitsstätten (RLfAS) abhängig. Da das BMI entgegen der Ankündigung vom Dezember 2020 die RLfAS im 1. Quartal 2021 nicht verlaublich, ersuchte der NPM um Begründung der neuerlichen Verzögerung.

Anpassung der Richtlinie für Arbeitsstätten

Ende Mai 2021 rechtfertigte das BMI in seiner Stellungnahme zum PB 2021 diese Verzögerung mit noch nicht abgeschlossenen Arbeiten an den Spezifikationen für ein „Modell-PAZ“. Diese Spezifikationen sollen zeitgemäßen Anforderungen entsprechen sowie die menschenrechtlich bedingten baulichen Standards berücksichtigen.

Nachdem die Neuverlautbarung der RLfAS auch nicht im 2. Quartal 2021 erfolgte, ersuchte der NPM im September 2021 um entsprechende Aufklärung. Ende Dezember 2021 konnte der NPM in Erfahrung bringen, dass der Zeitpunkt der Verlautbarung der RLfAS nach wie vor unklar sei.

Abtrennung von
Toiletten in
Mehrpersonenzellen

Im Zuge der Besichtigung des sanierten PAZ Linz im März 2021 (vor seiner Inbetriebnahme im Mai 2021) stellte der NPM fest, dass die Toiletten in den Mehrpersonenzellen vollständig vom Haftraum abgetrennt waren. Die bauliche Gestaltung entsprach somit der diesbezüglichen Empfehlung des NPM vom Dezember 2017.

Im Zuge eines Besuches im PAZ Salzburg im August 2021 war jedoch festzustellen, dass eine solche Abtrennung in zwei Mehrpersonenzellen fehlte. Das BMI kündigte an, eine Abtrennung der Toiletten in allen Mehrpersonenzellen erst im Zuge der voraussichtlich im Jahr 2024 beginnenden Sanierung des PAZ umzusetzen. Diese Verzögerung begründete das BMI mit der laufenden Sanierung des PAZ Innsbruck und dem bis zum Sanierungsabschluss notwendigen Betrieb des PAZ Salzburg. Das BMI wies darüber hinaus erneut darauf hin, dass die Angehaltenen zwar die Möglichkeit hätten, eine Einzelunterbringung zu wünschen, jedoch nach wie vor nur selten einen solchen Wunsch äußerten.

Fehlende
Kennzeichnung
von Alarmtastern

Bei diesem Besuch nahm die Kommission auch wahr, dass die Alarmtaster in zwei der besonders gesicherten Zellen keine entsprechende Kennzeichnung aufwiesen.

Das BMI teilte mit, dass dieses Defizit in der Ausstattung der Sicherheitszellen bisher zu keinen Verzögerungen bei der Alarmierung des PAZ-Personals geführt hätte. Zudem erhielten alle in den Zellen untergebrachten Häftlinge zu Beginn der Anhaltung einen Hinweis, welcher Taster zur Kontaktierung des Personals zu betätigen sei. Das BMI berichtete jedoch auch von der unmittelbar nach Ende des Besuchs erfolgten Beschriftung der Alarmtaster. Daraus leitete der NPM ab, dass die PAZ-Leitung den aufgezeigten Handlungsbedarf erkannte.

Hygienische Defizite
im Anhaltevollzug

Der NPM empfahl dem BMI im Dezember 2017, die in der AG beschlossenen Standards für die Hygiene im Anhaltevollzug umzusetzen (vgl. PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 149 f.). Diese Standards sehen unter anderem vor, dass Hafträume hygienisch zu halten sind. Im Berichtsjahr erörterte der NPM mit dem BMI mehrere hygienische Defizite, die die Kommissionen im Zuge ihrer Besuche im PAZ Innsbruck und im PAZ Roßbauer Lände im Oktober 2020 feststellten.

Wie im PB 2020 (vgl. Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 161) berichtet, zählten zu den Defiziten im PAZ Innsbruck etwa verschimmelte Essensreste in einer Zelle, die Verunreinigung zahlreicher Toiletten sowie die Verschmutzung der Böden mehrerer Zellen und der Badewanne im Duschraum der männlichen Häftlinge. Das BMI stellte diese Defizite nicht in Abrede und berichtete über die Anordnung einer täglichen Hygienekontrolle. Zudem habe laut BMI die PAZ-Leitung eine regelmäßige, intensive Reinigung und Desinfektion der Oberflächen durch die als Hausarbeiter tätigen Häftlinge veranlasst.

Beim Besuch im PAZ Roßauer Lände waren starke Verschmutzungen der Toilette in einer der besonders gesicherten Zellen und am Boden sowie der Decke der Sanitärräumlichkeiten im dritten Obergeschoss wahrzunehmen (vgl. PB 2020, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 161). Das BMI berichtete über die Wiederherstellung des hygienischen Zustandes in den erwähnten Räumlichkeiten unmittelbar nach der Beendigung des Besuchs. Daraus war abzuleiten, dass die LPD Wien den aufgezeigten Handlungsbedarf erkannte.

Im Rahmen eines Besuchs im PAZ Hernalser Gürtel im Mai 2021 stellte die Kommission hygienische Mängel in zahlreichen Räumlichkeiten fest. Vor allem waren mehrere Wände der Gänge im Erdgeschoss und ersten Obergeschoss vom Boden bis zu einer Höhe von ca. zwei Metern durch verschüttete Flüssigkeiten und festgeklebten Staub stark verschmutzt. Die Kommission vermutete, dass sich das Personal des im PAZ eingesetzten Reinigungsunternehmens nicht zur Beseitigung dieser Verunreinigungen verpflichtet sah. Zudem befand sich an einer Zellenwand ein aufgezeichnetes Hakenkreuz.

Das BMI berichtete von Anordnungen der LPD Wien und der PAZ-Leitung zur Verbesserung des Schadenmanagements wie etwa die quartalsmäßige Erhebung hygienischer Mängel im gesamten PAZ. Zudem erfuhr der NPM, dass der Vertrag des externen Reinigungsunternehmens Ende August 2021 auslief und seit September 2021 ein anderes Unternehmen mit der Reinigung der Gänge im PAZ beauftragt ist. Das BMI teilte außerdem mit, dass die Entfernung des Hakenkreuzes bzw. verbotenen Symbols umgehend nach dem PAZ-Besuch erfolgt sei.

Wie im PB 2020 (vgl. Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 152 f.) berichtet, erörterte der NPM bereits im Vorjahr mit dem BMI die in seinem Erlass vom Mai 2019 verlautbarten Regelungen betreffend Tischbesuche. Diese Regelungen wichen wesentlich von den in der AG beschlossenen Standards ab.

Realisierung von Tischbesuchen

Auf Vorschlag des BMI fand Ende März 2021 eine Besprechung der weiteren Vorgehensweise zwischen Vertreterinnen und Vertretern des BMI, der LPD Wien, des Vereins DIALOG und des NPM statt. Dabei erfuhr der NPM, dass die Gefahr des Einschmuggelns von gesundheitsbeeinträchtigenden Substanzen vorrangig im PAZ Wien bestehe. Zudem sei es dem dort tätigen Personal nicht möglich, nach der Aufnahme der Häftlinge während eines Beobachtungszeitraumes von weniger als zwei Wochen zu erheben, ob ihr Verhalten einen Grund für ihren Ausschluss von Tischbesuchen begründe.

Die Gesprächsteilnehmenden einigten sich darauf, nach Aufhebung der COVID-19-bedingten Einschränkungen im Anhaltevollzug probeweise im PAZ Hernalser Gürtel Tischbesuche zu ermöglichen.

Vereinbarter Probebetrieb für Tischbesuche

Vereinbarungsgemäß soll einem sechsmonatigen Probebetrieb mit einem Beobachtungszeitraum von 14 Tagen ein zweiter sechsmonatiger Probebe-

trieb mit einem Beobachtungszeitraum von längstens sieben Tagen folgen. Zudem soll eine Evaluierung der Probetriebsphasen vor allem hinsichtlich der Zahl an durchgeführten Tischbesuchen bzw. erfolgten Ausschlüssen von Tischbesuchen stattfinden. Diese Evaluierung soll zwischen dem PAZ Hernalser Gürtel und den anderen Anhaltezentren differenzieren.

Im Rahmen des Gesprächs stellten die Vertreterinnen und Vertreter des BMI zudem die Fertigstellung eines Raum- und Funktionskonzepts für PAZ im April 2021 in Aussicht. Auf Basis dieses Konzepts soll in allen Anhaltezentren eine Erhebung des Bedarfs an jenen baulichen Maßnahmen erfolgen, die für die Realisierung von Tischbesuchen nötig sind. Die Vertreterinnen und Vertreter des BMI hielten in diesem Zusammenhang fest, dass in jenen Anhaltezentren, wo kein baulicher Bedarf bestehe, Tischbesuche umgehend zu ermöglichen seien.

Der NPM ersuchte das BMI im Mai 2021 um Übermittlung des erwähnten Konzepts und der Ergebnisse der angekündigten Erhebungen. Diesem Ersuchen kam das BMI jedoch bis Redaktionsschluss nicht nach.

Der NPM wird im Rahmen seiner Besuche die Realisierung sämtlicher (auch baulicher) Standards weiterverfolgen, die er dem BMI im Mai 2016 und Dezember 2017 empfohlen hatte. Erst wenn diese Standards tatsächlich verwirklicht sind, hat das BMI die Empfehlungen des NPM umgesetzt.

- ▶ *In sämtlichen PAZ muss eine ausreichende Anzahl an Hafträumen vorhanden sein, die für den Vollzug der Einzelhaft gemäß § 5 bzw. § 5b Abs. 2 Z 4 AnhO geeignet sind.*
- ▶ *Besonders gesicherte Zellen in PAZ sollen über einen natürlichen Lichteinfall verfügen und in allen Einzelhafträumen muss eine natürliche oder mechanische Belüftungsmöglichkeit gegeben sein.*
- ▶ *In allen Einzelzellen muss eine bei der Zelle zu quittierende Alarmtaste vorhanden sein.*
- ▶ *Einzelzellen gemäß § 5 AnhO sind mit einem Waschbecken, einer Warm- und Kaltwasserversorgung, einer Sitztoilette, einem Bett und einem Tisch mit Sitzmöglichkeit auszustatten.*
- ▶ *Geflieste Sicherheitszellen haben über eine (Hock-)Toilette zu verfügen.*
- ▶ *Die technische Überwachung aller Sicherungszwecken dienenden Zellen in PAZ soll durch licht-quellenunabhängige Videoüberwachung und unter Wahrung der Intimsphäre der Häftlinge erfolgen.*
- ▶ *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. Die an Angehaltene ausgegebenen Matratzen und Textilien haben sauber zu sein.*
- ▶ *Die Hafträume sowie die den Angehaltenen zugänglichen allgemeinen Räume sind hygienisch bzw. reinzuhalten.*
- ▶ *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.*
- ▶ *Allen in PAZ Angehaltenen sollen Beschäftigungs- und Freizeitmöglichkeiten in dem mit dem NPM vereinbarten Umfang zur Verfügung stehen.*

Einzelfälle: VA-BD-I/0510-C/1/2012, VA-BD-I/0817-C/1/2019, 2020-0.581.811, 2021-0.315.992, 2021-0.664.786, 2021-0.022.125, 2020-0.788.403, 2021-0.497.723 (alle VA/BD-I/C-1)

2.6.3 Weitere Aspekte des Anhaltevollzugs in Polizei-anhaltezentren

Der NPM setzte im Jahr 2021 seine amtswegigen Bemühungen zur Etablierung einer Möglichkeit zur Videotelefonie in den Anhaltezentren fort. Wie im PB 2020 (vgl. Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 154 f.) berichtet, lehnte das BMI die Realisierung von Videotelefonie für Häftlinge mit der Begründung ab, dass der rechtlich gebotene Umfang ihres Außenkontakts durch die bereits bestehenden Möglichkeiten (Telefongespräch, Brief und Besuch) sichergestellt sei.

Videotelefonie

Im Zuge der fortgesetzten Erörterung des Themas wies der NPM darauf hin, dass nach der Aufhebung des Besuchsverbotes in den JA im Februar 2021 Strafhäftlinge weiterhin die Möglichkeit vermehrter Telefonate und gelegentlicher Videotelefonie hatten. Der NPM hielt zudem fest, dass das BMJ bereits vor Beginn der COVID-19-Pandemie die Realisierung von Videotelefonie verfolgte. Für den NPM war daher dieses Bestreben nicht ausschließlich auf die Pandemie-bedingte Aussetzung von Besuchen in JA zurückzuführen.

Das BMI räumte zwar ein, dass die Besuchsregelungen im gerichtlichen Strafvollzug tatsächlich die Möglichkeit gelegentlicher Videotelefonate für alle Strafhäftlinge vorsahen. Das BMJ ermögliche die Videotelefonie aber vorrangig jenen Strafhäftlingen, die während Verbüßung ihrer Haftstrafe

wegen der Distanz zu ihren Angehörigen im Ausland keine Besuchskontakte im Bundesgebiet pflegen könnten. Mit diesen Personen seien polizeilich angehaltene Schubhäftlinge nicht zu vergleichen, da diese vor Verhängung der Schubhaft das Bundesgebiet freiwillig verlassen könnten.

Das BMI hielt zudem fest, dass sich Zweck sowie Ziel des Strafvollzugs vom temporären Anhaltevollzug unterscheiden würden. Da keine Notwendigkeit für die Ermöglichung von Videotelefonie als zusätzliche Kommunikationsform für Angehaltene bestehe, beabsichtige es nicht, die Videotelefonie im Anhaltevollzug zu realisieren.

Diese Position des BMI ist für den NPM nicht nachzuvollziehen. Das BMI ließ vor allem unberücksichtigt, dass Pandemie-bedingte Ausgangssperren oder Beschränkungen der Reisefreiheit Besuchen von Angehaltenen im PAZ durch ihre Angehörigen bzw. Bezugspersonen entgegenstehen könnten. Der NPM wird mit den ihm verfassungsgesetzlich zur Verfügung stehenden Mitteln die Ermöglichung der Videotelefonie im Anhaltevollzug weiterverfolgen.

Digitale Dokumentation kurativ-medizinischer Haftlingsinformationen

Wie im PB 2020 (vgl. Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 156) erläutert, begründete das BMI die bis Ende 2020 unterbliebene Schaffung einer einrichtungsübergreifenden, digitalen Dokumentation kurativ-medizinischer Haftlingsinformationen in allen Anhaltezentren mit der damaligen Pandemielage.

Bei Besuchen im AHZ Vordernberg und im PAZ Bludenz im Februar bzw. März 2021 war festzustellen, dass dort das vom BMI angekündigte „Medizinmodul“ im Programm „Anhaltedatei-Vollzugsverwaltung“ (AD-VW) nicht verfügbar war.

Weitere Pandemie-bedingte Verzögerungen

Auf entsprechenden Vorhalt teilte das BMI im Mai 2021 mit, dass die bis dahin eingetretene Verschärfung der Pandemielage zu schwer abschätzbaren organisatorischen Herausforderungen geführt hätte. Außerdem gab das BMI die technische Komplexität des Projekts zu bedenken. Das BMI versicherte, die ehestmögliche Realisierung der geplanten Dokumentationsform voranzutreiben, und stellte die Implementierung des „Medizinmoduls“ im 3. Quartal 2021 in Aussicht.

Der NPM ersuchte im September 2021 um einen weiteren Fortschrittsbericht. Das BMI gab daraufhin bekannt, dass im Sommer 2021 der Abschluss der Prüfphase des „Medizinmoduls“ und die Kommunikation festgestellter Fehler an das mit der Modul-Programmierung beauftragte Unternehmen erfolgt seien. Den Abschluss der Programmierarbeiten stellte das BMI für Ende des Jahres 2021 in Aussicht. Nach positiver Prüfung der Anwendung durch den Chefärztlichen Dienst soll die Erstellung einer Schulungsversion des „Medizinmoduls“ erfolgen, um das in den Anhaltezentren eingesetzte, sanitätsdienstliche Personal entsprechend zu schulen.

Das BMI stellte die bundesweite Ausrollung des „Medizinmoduls“ für das 1. Halbjahr 2022 in Aussicht, weshalb der NPM die Veranlassungen des BMI zur Realisierung des „Medizinmoduls“ weiter verfolgen wird.

- ▶ *Die Möglichkeit der kostenlosen oder kostengünstigen Videotelefonie für Angehaltene soll in allen polizeilichen Anhaltezentren eingerichtet werden.*
- ▶ *In allen polizeilichen Anhaltezentren soll eine einrichtungsübergreifende, digitale Dokumentation von kurativ-medizinischen Häftlingsinformationen ehestmöglich etabliert werden.*

Einzelfälle: VA-BD-I/0510-C/1/2012, VA-BD-I/0333-C/1/2019

2.6.4 Brandschutz in Polizeianhaltezentren

Der NPM verfolgte auch im Jahr 2021 die Umsetzung der Empfehlungen des Zivilgesellschaftlichen Dialoggremiums (ZDG) des BMI („Polizei.Macht.Menschen.Rechte“) zur Verbesserung des Brandschutzes in der Polizeianhaltung (vgl. PB 2018, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 152 f.). Wie im PB 2020 (vgl. Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 157 f.) dargestellt, hatte die Pandemielage zu Verzögerungen bei der Umsetzung der noch offenen Empfehlungen geführt.

Amtswegige Erhebungen zum Brandschutz

Zwar konnte sich der NPM bei der Besichtigung des sanierten PAZ Linz im März 2021 davon überzeugen, dass alle Zellen des PAZ mit Dual-Brandmeldern bzw. Rauch- und Hitzesensoren ausgestattet waren. Das BMI teilte jedoch in zwei eingeholten Fortschrittsberichten mit, dass die Pandemielage auch im Jahr 2021 die Abarbeitung der noch offenen Empfehlungen des ZDG durch die Abteilung Bedienstetenschutz verhindert habe. Der NPM wird daher die Umsetzung der Empfehlungen zur Verbesserung des Brandschutzes in den Anhaltezentren weiter 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.*

Einzelfälle: VA-BD-I/0014-C/1/2017, 2020-0.659.157 (VA/BD-I/C-1)

2.6.5 Personalmangel im PAZ Hernalser Gürtel und Roßauer Lände

Wie im PB 2020 (vgl. Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 158 f.) angekündigt, erörterte der NPM auch im Jahr 2021 mit dem BMI die prekäre Personalsituation in den beiden Wiener PAZ.

Zusätzliches Personal aus anderen Bereichen

Das BMI gab im Februar 2021 bekannt, die LPD Wien angewiesen zu haben, in Zukunft einem etwaigen kurzfristigen Personalbedarf in den PAZ durch die Bereitstellung von Personal aus anderen Organisationsbereichen entgegenzuwirken. Das BMI begründete diese Maßnahme mit dem wiederholten Hinweis der LPD Wien auf Personalunterstände in ihren Meldungen über Sperren des offenen Schubhaftvollzugs in den PAZ im Oktober und November 2020. Das BMI stellte auch in Aussicht, mit Ablauf des Jahres 2021 den Personaleinsatz in den Wiener PAZ und die Effektivität der personalorganisatorischen Maßnahmen der LPD Wien zu evaluieren.

Rückgang gemeldeter Sperren

Die Weisung des BMI schien bereits im Frühjahr 2021 Erfolg zu zeigen, da dem NPM zwischen Jänner und März 2021 nur drei Meldungen des BMI über kurzfristige Sperren des offenen Schubhaftvollzuges in den Wiener PAZ zuzugingen.

Im Zusammenhang mit der Weisung sah der NPM allerdings Klärungsbedarf, ob das aus den anderen Organisationsbereichen der LPD Wien herangezogene Personal über die nötige Erfahrung bzw. Ausbildung im Umgang mit Schubhäftlingen verfügt. Das BMI hielt hierzu fest, dass die Grundausbildung und die berufsbegleitende Fortbildung der Exekutivbediensteten sämtliche Aspekte des polizeilichen Berufsalltages und somit auch den Umgang mit Angehaltenen abdecke.

Zu wenig Personal bis Nov 2020

Aus Sicht des NPM implizierte die Weisung des BMI an die LPD Wien, dass von Februar 2019 bis November 2020 ein Defizit in der Personalbewirtschaftung bestand. Der NPM rechnete dieses Defizit dem BMI zu, da die LPD Wien dem BMI unterstellt ist. Es bleibt abzuwarten, ob die Veranlassungen des BMI zu einer dauerhaften Verbesserung der Personalsituation in den Wiener PAZ führen werden.

- ▶ *Der Personalstand in den PAZ soll dem vorgesehenen Soll-Stand entsprechen. Unterbesetzungen sind zu vermeiden, um Überbelastungen zu verhindern.*
- ▶ *Schubhäftlinge sind binnen 48 Stunden nach Aufnahme in das PAZ oder AHZ im offenen Vollzug unterzubringen.*
- ▶ *Der Ausschluss von Schubhäftlingen vom offenen Vollzug des PAZ soll nur aus den mit dem NPM vereinbarten Gründen erfolgen.*

Einzelfall: VA-BD-I/0791-C/1/2019

2.6.6 Anhaltung psychisch beeinträchtigter, fremdgefährdender Personen

Der NPM führte im Jahr 2021 seine Erhebungen zum Fall jenes Schubhäftlings fort, von dem die Kommission beim Besuch im PAZ Roßauer Lände im Oktober 2020 erfuhr. Wie im PB 2020 (vgl. Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 159 f.) berichtet, war dieser psychisch stark beeinträchtigte und fremdgefährdende Häftling weder krankheitseinsichtig noch behandlungswillig. Da sich der Häftling bereits seit drei Monaten in Sicherheitsverwahrung befand, sah die Kommission Bedarf an der Schaffung eines speziellen Konzepts für die Betreuung solcher Angehaltener.

Im Zuge der Erörterung des Falles konnte der NPM dem BMI bzw. der LPD Wien keine Versäumnisse bei der medizinischen Betreuung des Häftlings nachweisen. Ob die über dreimonatige Unterbringung des Häftlings in Einzelhaft seine psychischen Beeinträchtigungen tatsächlich verstärkte, war eine medizinische Frage, die nachträglich nicht mehr aufklärbar war. Das BMI legte dar, dass keine Selbstgefährdung des Häftlings vorlag, die seine Entlassung aus der Haft und Unterbringung in einer psychiatrischen Einrichtung nach dem UbG begründet hätte. Da derartige Anhaltungen laut BMI sehr selten seien und im Fall von Fremd- und/oder Selbstgefährdung die Psychiatrie vorhanden sei, stehe die Einrichtung eines eigenen Betreuungs- und Behandlungssettings in der Polizeianhaltung in keinem Verhältnis zum Bedarf und wirtschaftlichen Aufwand.

Strukturelles Defizit
nicht feststellbar

Losgelöst vom Einzelfall des Schubhäftlings regte der NPM jedoch beim BMI an, besonders bei psychisch auffälligen Personen, die sich länger in Polizeianhaltung befinden, in regelmäßigen Abständen die Haftfähigkeit zu überprüfen und über Monate dauernde Anhaltungen grundsätzlich mit allen rechtlich zur Verfügung stehenden Mitteln zu vermeiden. Zudem hielt der NPM fest, dass die betroffenen Personen bei selbst- oder fremdgefährdendem Verhalten nach Einholung einer ärztlichen Expertise entsprechend dem UbG in die Psychiatrie zu bringen und aus der polizeilichen Anhaltung zu entlassen sind.

- ▶ *Häftlinge sind unter Achtung der Menschenwürde und mit möglicher Schonung ihrer Person anzuhalten.*
- ▶ *Über Monate dauernde Anhaltungen von Schubhäftlingen in PAZ sind mit allen rechtlich zur Verfügung stehenden Mitteln zu vermeiden.*
- ▶ *Die Haftfähigkeit psychisch auffälliger Personen ist in regelmäßigen Abständen zu überprüfen. Wenn selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten nach Einholung einer ärztlichen Expertise festgestellt wird, ist die angehaltene Person gemäß UbG in die Psychiatrie zu bringen und aus der polizeilichen Anhaltung zu entlassen.*

Einzelfall: 2020-0.788.403 (VA/BD-I/C-1)

2.6.7 Defizite in der Verpflegung von Häftlingen

Nach § 13 Abs. 2 AnhO haben alle polizeilich Angehaltenen Anspruch darauf, eine ausreichende Verpflegung sowie einmal täglich eine warme Mahlzeit zu erhalten. Zudem ist auf ärztliche Anordnungen (Schon-, Zweck- und Diät-kost) oder auf religiöse Gebote (Sonderkost) Bedacht zu nehmen.

AHZ Vordernberg Wie im PB 2020 (vgl. Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 164) erläutert, beklagten zahlreiche Häftlinge im Zuge des Besuchs im AHZ Vordernberg im August 2020 die Qualität ihrer Verpflegung. Auf entsprechenden Vorhalt konnte das BMI diese Kritik entkräften.

Anlässlich eines Folgebesuchs im AHZ Vordernberg im Februar 2021 stellte die Kommission fest, dass das Verpflegungsangebot keine klassifizierte Diabetiker-Verpflegung beinhaltete.

Das BMI teilte hierzu mit, dass das Verpflegungsangebot für die von der Ambulanz im AHZ als Diabetiker eingestuftten Häftlinge schon vor dem Kommissionsbesuch entsprechend adaptiert gewesen sei. Darüber hinaus berichtete das BMI über eine im April 2021 erfolgte Ergänzung des Mittagessens der Häftlinge um das Angebot einer kalorien- und fettarmen Diät-kost. Der NPM begrüßte diese Adaptierung des Menüplanes.

PAZ Steyr Im Zuge des Besuchs der Kommission im PAZ Steyr im Februar 2021 beklagten alle fünf angetroffenen Häftlinge, seit ihrer Aufnahme in das PAZ kein Frühstück erhalten zu haben. Die Häftlinge hätten zwar einmal täglich eine Brotration erhalten. Ihren Angaben nach seien jedoch für die Dauer von zumindest zwei bis längstens 14 Tagen Tee oder Kaffee bzw. Butter, Marmelade usw. nicht ausgegeben worden.

Das BMI bestritt diesen Vorwurf und teilte mit, dass die JA Garsten die Verpflegung der Häftlinge seit der Inbetriebnahme des PAZ und bis zu dessen Schließung Ende April 2021 bereitgestellt habe. Diese Verpflegung hätte das tägliche Angebot eines Frühstücks, eines Mittagessens und eines Abendessens umfasst. Laut BMI hätten die Häftlinge in den Abendstunden des jeweiligen Vortages die für das Frühstück vorgesehene Brotration sowie Butter, Marmelade etc. samt Käse bzw. Wurst ausgehändigt erhalten.

Zur Untermauerung dieses Verpflegungsangebots verwies das BMI auf entsprechende Abrechnungen der JA Garsten. Der NPM ersuchte in weiterer Folge um Vorlage von Abrechnungen bzw. anderer Unterlagen zum Nachweis des berichteten Frühstückangebots. Das BMI übermittelte zwar mehrere Abrechnungen der JA Garsten, die jedoch nur die Rechnungspositionen „Brotration“, Mittagessen“, „Obst“ und „Regiekosten externe Personen“ auswiesen.

Da aus diesen Unterlagen somit kein Nachweis der behaupteten Lieferungen von Aufstrichen bzw. Brotbelag für das Häftlingsfrühstück hervorgingen,

erachtete der NPM die Angaben des BMI als nicht glaubhaft und beanstandete die tagelange Vorenthaltung des Frühstücks für Häftlinge.

- ▶ *Für alle Angehaltenen ist im Sinne des § 13 Abs. 2 AnhO ein Frühstück bereitzustellen, das aus einem Angebot unterschiedlicher Heißgetränke und einer Brottration samt einer üblichen Auswahl an Brotbelag besteht.*

Einzelfälle: 2020-0.711.466, 2021-0.187.922, 2021-0.360.958 (alle VA/BD-I/C-1)

2.6.8 Ausstattungsmängel in Polizeianhaltezentren

Die Kommissionen überprüfen im Zuge ihrer Besuche regelmäßig den Zustand der Ausstattung der PAZ. Auch im Jahr 2021 waren dabei Defizite festzustellen. Allerdings ist festzuhalten, dass etwaige Mängel teils rasch beseitigt werden und die Kommissionen die Umsetzung von zugesagten Verbesserungsmaßnahmen bestätigen können.

Wie im PB 2020 (vgl. Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 161) dargelegt, nahm die Kommission im Zuge des Besuchs im PAZ Innsbruck im Oktober 2020 mehrere Ausstattungsmängel wahr.

PAZ Innsbruck

Das BMI konnte zwar den Großteil der kritisierten Mängel nachvollziehbar aufklären. Jedoch beanstandete der NPM, dass die Videoüberwachung der Sicherheitszellen des PAZ bis zum Besuch entgegen den in der AG beschlossenen Standards keine Verpixelung bzw. Unkenntlichmachung der Toilettenbereiche in den Zellen vorsah. Das BMI sagte die Behebung des technischen Fehlers der Anlage zu. Der NPM kritisierte auch, dass (nach dem Besuch entfernte) Kleiderhaken an den Wänden der Zellen für die nach der StPO verwahrten Personen angebracht waren, die einen Suizid erleichtern hätten können.

Die Kommission nahm bereits bei Besichtigung des sanierten PAZ Linz im März 2021 einige Mängel wahr. Anlässlich eines Folgebesuchs im Juni 2021 stellte die Kommission fest, dass diese Mängel teilweise nicht behoben waren, obwohl das BMI deren Behebung in Aussicht gestellt hatte.

PAZ Linz

Hierzu zählten das Fehlen einer vandalensicheren Verblendung der Heizkörper-Zulaufrohre bzw. die unterbliebene Abnahme der Regler an den Heizkörpern in den Zugangszellen des PAZ. Die Kommission nahm auch wahr, dass in keiner der besonders gesicherten Zellen eine lichtquellenunabhängige Videoüberwachung (Infrarotkamera) vorhanden war. Weiters waren bis Juni 2021 die an den Decken der Gänge im zweiten, dritten und vierten Obergeschoss des PAZ offen geführten Kabelkanäle nicht verkleidet bzw. abgedeckt. Außerdem stellte die Kommission fest, dass zwar vor dem Besuch im Juni 2021 die Entschärfung der spitzen Ecken der Betonsockel bzw. Liegeflächen in den besonders gesicherten Zellen des PAZ durch die Montage

eines metallenen Kantenschutzes erfolgte. Dieser Kantenschutz wies jedoch Metallkanten auf, von denen eine Verletzungsgefahr ausgehen könne.

Das BMI begründete den Bestand der Mängel bis zum PAZ-Besuch im Juni 2021 mit eingetretenen Verzögerungen im Einflussbereich der beauftragten Unternehmen. Das BMI teilte zudem mit, dass mittlerweile die Verblendung der Heizkörper und die Montage von Infrarot-Kameras in allen besonders gesicherten Zellen des PAZ erfolgt seien. Es stellte weiters die Abdeckung der Kabelkanäle im ersten Halbjahr 2022 in Aussicht, da es sich dabei um aufwendigere Arbeiten handle.

Der NPM rechnete die Verzögerungen der LPD OÖ bzw. dem BMI zu, da die Mängel im Zuge der Planungen der PAZ-Sanierung unberücksichtigt geblieben waren, begrüßte aber die umgesetzten bzw. in Aussicht genommenen Verbesserungen.

Den Kantenschutz aus Metall an den Ecken der Liegeflächen in den Sicherheitszellen erläuterte das BMI nachvollziehbar, eine Um- bzw. Neugestaltung der Liegeflächen wegen des unverhältnismäßig hohen technischen und finanziellen Aufwandes werde nicht angestrebt. In anderen PAZ würde dieser Kantenschutz auch ohne Probleme schon länger eingesetzt.

PAZ Salzburg Bei einem Besuch im PAZ Salzburg im August 2021 musste die Kommission ein Gespräch mit einem Häftling in einem der Besucherräume wegen des störenden Widerhalls abbrechen. Diese akustische Barriere resultierte aus der im Raum montierten Glasscheibe, die den Bereich der Häftlinge von jenem der Besuchenden trennte.

Zur angeregten Montage einer Gegensprechanlage im Besucherraum teilte das BMI mit, dass die LPD Salzburg die Umsetzung dieser Maßnahme bewilligt und ein Unternehmen mit der Anlagen-Montage beauftragt hätte. Das BMI stellte den Abschluss der Montagearbeiten noch im Jahr 2021 in Aussicht.

- ▶ *Zustand und Ausstattung von Hafträumen im Sinne der AnhO müssen stets die sichere und menschenwürdige Anhaltung von Personen ermöglichen.*
- ▶ *Mit dem NPM vereinbarte, nur durch bauliche Maßnahmen realisierbare Standards für den Anhaltevollzug sollen unverzüglich umgesetzt werden.*
- ▶ *Die technische Überwachung aller Sicherungszwecken dienenden Zellen in PAZ soll durch lichtquellenunabhängige Videoüberwachung und unter Wahrung der Intimsphäre der Häftlinge erfolgen.*
- ▶ *Die Gestaltung der für den Empfang von Häftlingsbesuchen vorgesehenen Räume in PAZ soll keine akustischen Barrieren aufweisen, die die Gesprächsführung beeinträchtigen.*

Einzelfälle: 2021-0.22.125, 2020-0.581.811, 2021-0.550.737, 2021-0.664.786 (alle VA/BD-I/C-1)

2.6.9 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

Wie im PB 2020 (vgl. Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 163) dargelegt, nahm die Kommission im Zuge des Besuchs im PAZ Innsbruck im Oktober 2020 Mängel in der Dokumentation von Unterbringungen in besonders gesicherten Zellen wahr. Im Zuge der Erörterung dieser Mängel konnte das BMI mehrere Kritikpunkte nicht entkräften.

Mangelhafte
Dokumentation

So stellte der NPM fest, dass in den Maßnahmenmeldungen zu zwei Häftlingen der Hinweis auf § 5b Abs. 2 Z 4 AnhO als Rechtsgrundlage für ihre Unterbringung in einer besonders gesicherten Zelle fehlte. Im Fall eines weiteren Häftlings räumte das BMI ein, dass der eingeschrittene Beamte irrtümlich in der Rubrik „Rechtfertigung“ der Maßnahmenmeldung die Norm „§ 5b Abs. 2 Z 4 AnhO“ eingetragen hätte. In dieser Rubrik sei nur die Begründung des Häftlings für sein Verhalten zu vermerken, das der Sicherheitsmaßnahme zugrunde liege. Der NPM kritisierte auch, dass die Maßnahmenmeldung zu einem anderen Häftling keinen Hinweis auf die Gefahr eines Missbrauches bzw. eines selbstgefährdenden oder selbstverletzenden Verhaltens im Sinne des § 5b Abs. 2 Z 3 AnhO enthielt. Bis zum PAZ-Besuch lagen in der Maßnahmenmeldung zu einem weiteren Häftling ein veralteter sowie ein aktueller Ausdruck derselben Seite vor, weshalb die Dokumentation unklar erschien.

Beim Besuch im PAZ Bludenz im März 2021 stellte die Kommission fest, dass sich im Haftakt eines von der PI Wolfurt in das PAZ vorgeführten Häftlings eine veraltete Version des Formulars „Anhalteprotokoll III – Polizeiamtsärztliches Gutachten“ (AP III) befand. Wie im PB 2018 (vgl. Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 151) erläutert, hatte die AG Suizidprävention bereits im Jahr 2018 einvernehmlich eine neue Version dieses Formulars zur Dokumentation der Haftfähigkeitsuntersuchung beschlossen.

Verwendung
einer veralteten
Formularversion

Auf Vorhalt dieses Dokumentationsmangels äußerte das BMI die Vermutung, dass der von den Bediensteten der PI Wolfurt beigezogene Honorararzt einen Ausdruck des veralteten AP III mitgeführt und verwendet hätte. Das BMI teilte mit, dass der Kommandant der PI Wolfurt aus Anlass der Kritik des NPM die Bediensteten der PI angewiesen habe, auch das beigezogene ärztliche Personal aktiv darauf hinzuweisen, künftig nur die aktuelle Version des AP III zu verwenden.

► *Anhaltungen in PAZ sind lückenlos und nachvollziehbar zu dokumentieren.*

Einzelfälle: 2021-0.022.125, 2021-0.283.477 (beide VA/BD-I/C-1)

2.6.10 Anhaltezentrum Vordernberg

Wie im PB 2020 (vgl. Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 164) dargelegt, konfrontierte der NPM das BMI mit mehreren, im Zuge eines Besuchs im AHZ Vordernberg im August 2020 festgestellten Defiziten. Das BMI konnte alle Kritikpunkte entkräften.

Folgebesuch zu
Gesundheits-
versorgung positiv

Die Kommission führte im Februar 2021 einen Folgebesuch durch. Im Besuchsprotokoll hob die Kommission die integrierte, psychiatrisch-fachärztliche Diagnostik und Therapie mittels Videokonsils besonders positiv hervor. Die Kommission konnte auch feststellen, dass ein Exemplar des Nyxoid®-Nasensprays in der AHZ-Ambulanz vorrätig war.

Beim Besuch nahm die Kommission jedoch auch wahr, dass sowohl der Boden einer damals nicht belegten besonders gesicherten, gepolsterten Zelle als auch jener in der Wohngruppe 8 verschmutzt waren. Außerdem waren die Papier- bzw. Müllkörbe in der Wohngruppe 8 und mehreren allgemeinen Räumen übertoll gewesen. Ein zuckerkranker Häftling beklagte das Fehlen einer speziellen Verpflegung für Diabetiker und die unregelmäßige Messung seines Blutzuckerwertes. Schließlich stellte die Kommission bei Prüfung der „Zellenbeschriftung“ einer Sicherheitszelle bzw. der an der Zellentür angebrachten Informationen über den Insassen fest, dass darin seine Religionszugehörigkeit vermerkt war. Diesbezüglich befürchtete die Kommission etwaige religiös motivierte Diskriminierungen.

Das BMI konnte sämtliche Kritikpunkte gegenüber dem NPM nachvollziehbar aufklären und damit entkräften.

Einzelfälle: 2020-0.711.466, 2021-0.187.922 (beide VA/BD-I/C-1)

2.6.11 Positive Wahrnehmungen

Die Kommissionen konnten bei allen im Jahr 2021 durchgeführten Besuchen in Anhaltezentren die hohe Kooperationsbereitschaft des Personals und den korrekten Umgang mit den Angehaltenen feststellen.

PAZ Bludenz

Der Besuch der Kommission im PAZ Bludenz im März 2021 konnte in einer sehr offenen und vertrauensvollen Atmosphäre stattfinden. Die Kommission lobte die gut funktionierende medizinische Versorgung der Häftlinge und die jederzeitige Erreichbarkeit des im PAZ hauptverantwortlich tätigen Arztes. Außerdem beurteilte die Kommission den sehr wertschätzen-

den Umgang des Personals mit den Häftlingen als äußerst positiv und dazu geeignet, Probleme mit Angehaltenen bestmöglich zu vermeiden. In diesem Zusammenhang betonte die Kommission, dass nur sehr selten Anhaltungen von Häftlingen in den Sicherheitszellen des PAZ stattfanden. Laut Kommission trübte nur die erneut festgestellte, nicht mehr zeitgemäße Baustruktur des PAZ die beim Besuch gewonnenen Eindrücke.

Aus Anlass des Besuchs im PAZ Linz im Juni 2021 hob die Kommission mehrere festgestellte Veranlassungen positiv hervor: So war in den Zugangs-
 räumen des PAZ eine großformatige Tafel mit einem Leitfaden für das Ausfüllen von Anhalteprotokollen angebracht. Zudem befanden sich im gesamten PAZ-Gebäude neue Beschriftungen und Orientierungshilfen, die teils auch als Piktogramme abgebildet waren. Auch das allen Häftlingen ausgehändigte Informationsblatt zum Tagesablauf enthielt solche Piktogramme. Außerdem war im Eingangsbereich zu einer Station des PAZ ein Snackautomat aufgestellt worden.

PAZ Linz

Einzelfälle: 2021-0.283.477, 2021-0.550.737 (beide VA/BD-I/C-1)

2.7 Polizeiinspektionen

Einleitung

121 Besuch in PI Im Berichtsjahr führten die Kommissionen 121 Besuche in PI durch. Im Vergleich zum Jahr 2020 (51 Besuche) entspricht dies einem Anstieg von 237 %. Im Fokus der Besuchsdelegationen standen wie in den vergangenen Jahren die ordnungsgemäße Dokumentation von freiheitsentziehenden Maßnahmen und die bauliche Ausstattung der Dienststellen.

Prüfeschwerpunkte 2021 richtete der NPM im Rahmen der neu festgelegten Prüfeschwerpunkte verstärktes Augenmerk auf die ordnungsgemäße Dokumentation von Anhaltungen im Verwahrungsbuch und die Barrierefreiheit aller PI in Österreich. Die Ergebnisse der Evaluierung sind in Kap. 2.7.2 zusammengefasst.

Bei der Überprüfung der baulichen Ausstattung fiel dem NPM auf, dass sieben Polizeidienststellen über keine ordnungsgemäß gekennzeichneten Alarmtaster in den Verwahrungsräumen verfügten (siehe Kap. 2.7.5).

Ärztmangel Weiterhin Thema bleibt der Ärztemangel und die damit verbundenen möglichen Wartezeiten auf den PI nach Festnahmen (vgl. PB 2016, S. 156; PB 2018, S. 162; beide Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“). Im BMI wurde 2021 eine AG eingerichtet, die die Möglichkeiten ausloten soll, wie der polizeiamtsärztliche Dienst attraktiver werden kann. Über das BKA soll auch eine Besoldungsanpassung erreicht werden.

2.7.1 Prüfeschwerpunkte

Neue Prüfeschwerpunkte 2020 festgelegt 2021 legte der NPM – unter Einbeziehung des MRB – die neuen Prüfeschwerpunkte „Ordnungsgemäße Dokumentationen von Anhaltungen im Verwahrungsbuch“ und „Barrierefreiheit“ fest (vgl. PB 2020, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 169).

Regelmäßig nehmen die Kommissionen bei ihren Besuchen Einsicht in die Verwahrungsbücher der jeweiligen PI und stellen immer wieder Mängel fest (siehe Kap.2.7.3). Polizeidienststellen mit benutzbaren Hafträumen müssen ein analoges Verwahrungsbuch führen, wenn sie die elektronische „Anhaltedatei-Vollzugsverwaltung“ (AD-VW) nicht verwenden.

Die mangelnde Barrierefreiheit in PI ist bereits seit Jahren ein Kritikpunkt des NPM. Ursprünglich hätten Polizeidienststellen bis Ende 2015 barrierefrei erreichbar sein müssen. Diese Frist wurde um vier Jahre erstreckt. Spätestens Ende 2019 hätte das BMI alle nicht barrierefreien Dienststellen verlegen oder eine andere organisatorische Lösung finden müssen. Die Kommissionen stellten auch im Jahr 2021 fest, dass viele PI über keinen barrierefreien Zugang verfügen (siehe Kap. 2.7.5). Bei den Besuchen nahmen sie teilweise externe Personen mit Expertise bzw. Selbstvertretende mit.

Im Berichtszeitraum 2021 führten die Kommissionen 121 Besuche in PI durch. Dem NPM lagen zum Berichtszeitpunkt nahezu alle Besuchsprotokolle vor. In 62 Besuchsprotokollen wählten die Kommissionen ausschließlich den Prüfschwerpunkt „Barrierefreiheit“. In weiteren 17 Besuchsprotokollen sprachen die Kommissionen die Prüfschwerpunkte „Barrierefreiheit“ und „Ordnungsgemäße Dokumentationen von Anhaltungen im Verwahrungsbuch“ an. Diese insgesamt 79 Besuchsprotokolle legte der NPM seiner Auswertung zu Grunde. Davon waren zum Evaluierungszeitpunkt bereits 68 Prüfverfahren beendet und elf Prüfverfahren noch nicht abgeschlossen.

Prüfschwerpunkte
in 79 Besuchen
berücksichtigt

Im Bereich der kurzfristigen Polizeianhaltung thematisierten die Kommissionen im Jahr 2021 den Prüfschwerpunkt „Barrierefreiheit“ in rund zwei Drittel aller Besuche, den Prüfschwerpunkt „Ordnungsgemäße Dokumentation von Anhaltungen im Verwahrungsbuch“ in etwa 14 % der Besuche.

Barrierefreiheit
thematisiert

Die Kommissionen stellten in neun Fällen ordentlich und nachvollziehbar geführte Verwahrungsbücher fest. Drei besuchte PI verfügten über keinen Verwahrungsraum, weshalb die Kommission keinen Erledigungsvorschlag erstattete. In einem Fall griff der NPM die Feststellungen einer Kommission mangels Konkretisierung nicht auf. Der NPM beanstandete in zwei Fällen die mangelhafte Führung der Verwahrungsbücher. Das BMI behob die Mängel umgehend. Zwei Prüfverfahren waren zu Redaktionsschluss noch nicht abgeschlossen.

Nur zwei
Beanstandungen

Die Auswertung des wesentlich weniger berücksichtigten Schwerpunktes „Ordnungsgemäße Dokumentation von Anhaltungen im Verwahrungsbuch“ brachte zum Vorschein, dass keine Feststellungen für die Bundesländer Bgld, Stmk und Ktn vorlagen. Um das Bild und den Überblick abzurunden, beabsichtigt der NPM den Prüfschwerpunkt fortzusetzen, um im Jahr 2022 eine valide Abbildung der Lage im gesamten Bundesgebiet vornehmen zu können.

In 35 Dienststellen war die Barrierefreiheit gegeben, weshalb die Kommissionen keine Kritik übten. Eine PI konnte mangels Besetzung nicht betreten werden. In zwei Fällen konnte sich der Verdacht der mangelnden Barrierefreiheit nicht erhärten. In 28 Fällen kritisierte der NPM die Situation vor Ort. Bei acht dieser Dienststellen behob das BMI die Mängel umgehend bzw. stellte zeitnahe Verbesserungen in Aussicht.

28 Beanstandungen

Die Evaluierung des Schwerpunktes „Barrierefreiheit“ zeigte, dass dieser von allen Kommissionen, wenn auch nicht im gleichen Ausmaß, berücksichtigt wurde und zu 60 Erstbesuchen führte. Auffallend war das starke Ost-West-Gefälle. 73 % aller Besuche von PI zum Thema Barrierefreiheit fanden in den Bundesländern Wien, NÖ und Bgld statt.

Konfrontiert mit der hohen Anzahl an PI-Besuchen zur Barrierefreiheit richtete das BMI eine Arbeitsgruppe ein. Für den NPM ergab sich der Eindruck, dass erst die intensive Besuchstätigkeit der Kommissionen Bewegung in das Thema brachte. Gleichzeitig begrüßte der NPM auch, dass das BMI nicht nur

Arbeitsgruppe im BMI
zur Barrierefreiheit

auf die konkret festgestellten Mängel reagierte, sondern auch eine darüber hinausgehende Analyse durch die Arbeitsgruppe anstrebte. Der NPM behält diesen Prüfungsschwerpunkt auch im kommenden Jahr bei, zumal eine Vielzahl an PI bislang noch nicht von Kommissionen besucht wurde.

2.7.2 Mangelhafte Dokumentation von Anhaltungen

Die Kommissionen nehmen bei ihren Besuchen regelmäßig Einsicht in die Verwahrungsbücher und Anhalteprotokolle. Freiheitsbeschränkungen stellen schwerwiegende Eingriffe dar, weshalb sie lückenlos dokumentiert werden müssen.

Festgenommenen Personen stehen bestimmte Informations- und Verständigungsrechte zu (vgl. zuletzt PB 2020, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 170 f.). Werden diese nicht gewahrt, wird das verfassungsgesetzlich gewährleistete Recht auf persönliche Freiheit verletzt. Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes müssen Angehaltene über ihre Rechte belehren und dies dokumentieren. Die angehaltene Person bestätigt den Erhalt sowie die Inanspruchnahme oder den Verzicht auf Informations- und Verständigungsrechte. Verweigert eine Person ihre Unterschrift, muss das Exekutivorgan dies im Protokoll festhalten.

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen müssen nachvollziehbar dokumentiert werden. Zu dokumentieren sind etwa Beginn und Ende des Anlegens von Handfesseln, eine lange Dauer der Fesselung muss begründet werden.

Dokumentations-
mängel

Wie in den vergangenen Jahren stellten die Kommissionen Mängel bei der Dokumentation von Anhaltungen fest und wiesen die Dienststellenleitungen in den Abschlussgesprächen darauf hin. Erneut beanstandete der NPM die mangelhafte Dokumentation bei der Ausfolgung von Informationsblättern. In einigen Fällen waren die Anhalteprotokolle nicht vollständig ausgefüllt und es fehlten die Unterschriften der amts handelnden Exekutivbediensteten.

Fehlendes
Verwahrungsbuch

Mit Juli 2017 erging ein Erlass des BMI, wonach alle PI mit benutzbaren Hafträumen ein Verwahrungsbuch führen müssen (vgl. PB 2019, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 178). Darin ist auch klar geregelt, welche Eintragungen im Verwahrungsbuch vorzunehmen sind. Die Kommission stellte bei ihrem Besuch in der Außenstelle der PI Jenbach in Achenkirch fest, dass kein Verwahrungsbuch auflag. Das BMI behob diesen Mangel. In der PI Perchtoldsdorf kritisierte der NPM, dass die von einer Angehörigen gebrachte Verpflegung nicht im Verwahrungsbuch vermerkt wurde. Die PI Innsbruck-Bahnhof dokumentierte nicht durchgängig das Geschlecht der Angehaltenen und den verwendeten Haftraum. Mangelhafte Eintragungen im Verwahrungsbuch beanstandete der NPM auch in der PI Steinach am Brenner. In der PI Söll war kein Verwahrungsbuch aufgelegt, das BMI sorgte für die Behebung dieses Mangels.

Da im Bezirk Hollabrunn nicht alle PI über einen Haftraum verfügen, finden viele Anhaltungen von Personen, die durch Exekutivbedienstete anderer PI festgenommen wurden, in der PI Hollabrunn statt. Der NPM kritisierte, dass nicht alle Anhaltungen im Verwahrungsbuch der PI Hollabrunn nachvollziehbar dokumentiert wurden. Der Dienststellenleiter reagierte rasch und stellte mit einer Weisung klar, dass im Verwahrungsbuch ein Vermerk auf die aktenführende Dienststelle eingetragen werden muss.

Bei der gemeinsamen achtstündigen Anhaltung von vier Familienmitgliedern im einzigen Verwahrungsraum der PI Eugendorf kritisierte der NPM, dass die besonderen Umstände der Mehrfachbelegung (Anhaltung im unversperrten Verwahrungsraum, Hinweis auf im Gesamttakt ersichtliche Einvernahmen) im Verwahrungsbuch nicht ausreichend dargelegt wurden. Es erfolgte lediglich ein Sammeleintrag. Auch bei der PI Bad Ischl kritisierte der NMP die nicht vollständige Dokumentation aller Umstände einer kurzfristigen gleichzeitigen Anhaltung von mehreren Personen in einem Verwahrungsraum.

Dokumentation von Mehrfachbelegungen

► *Anhaltungen in PI sind lückenlos und nachvollziehbar zu dokumentieren.*

Einzelfälle: 2021-0.428.321, 2020-0.474.390, 2020-0.220.886, 2020-0.706.360, 2020-0.405.672, 2021-0.042.396, 2021-0.201.272, 2020-0.762.995, 2021-0.146.491, 2021-0.708.802 (alle VA/BD-I/C-1)

2.7.3 Mehrfachbelegung von Verwahrungsräumen

Eine Kommission nahm Einsicht in die Anhaltedokumentation und kritisierte, dass Anfang März 2020 vier Männer über Nacht jeweils zu zweit in den beiden Verwahrungsräumen der PI Lienz angehalten worden seien.

Das BMI teilte mit, dass zunächst nur ein kurzfristiger Verbleib der Betroffenen in der Dienststelle bis zu deren Rücküberstellung nach Italien geplant gewesen sei. Daher sei deren umgehende Überstellung in das PAZ Innsbruck unterblieben. Erst im Zuge der Amtshandlung habe sich ergeben, dass keine Rücküberstellung erfolge. Die Betroffenen seien nach knapp 28-stündiger Anhaltung in der PI Lienz letztendlich ins PAZ Innsbruck gebracht worden.

Verspätete Überstellung ins PAZ Innsbruck

Das BMI vertrat die Auffassung, dass eine Verteilung von mehreren, im Zuge einer Amtshandlung gleichzeitig aufgegriffenen Personen auf unterschiedliche Dienststellen weder zeitlich vertretbar noch für die Abwicklung einer zusammengehörigen Amtshandlung zweckdienlich sei.

Nach Ansicht des BMI stehe einer bloß vorübergehenden und nicht zur Nächtigung gedachten Anhaltung von mehreren Personen in einer Zelle eines Verwahrungsraumes nichts entgegen. Eine Nutzung entsprechend der Vorgaben für einen Anhalteraum mit dem Ziel einer gesicherten Anhaltung im Verlauf einer Amtshandlung (Zuwarten auf Dolmetschende und/oder Rechtsbeistand, Überstellung) stelle keine Überbelegung von Hafträumen dar.

BMI sieht in Mehrfachbelegung kein Problem

Der NPM hält fest, dass die geltende RLFAS für die kurzfristige Anhaltung mehrerer Personen einen ausreichend großen Anhalteraum bis zu 20 m² vorsieht. Für die Anhaltung einer Person bis zu 48 Stunden in einer PI ist der in eine Zelle und einen Zellenvorraum unterteilte Verwahrungsraum mit einer Größe von etwa 10 m² vorgesehen. Üblicherweise sind Verwahrungsräume nur mit einer Schlafstelle und einer nicht abgetrennten Toilette ausgestattet.

Der NPM konnte nachvollziehen, dass grundsätzlich bei gleichzeitigem Zugriff von Personen und gleichgelagertem Sachverhalt, der im Zuge einer Amtshandlung abgearbeitet wird, die Aufteilung der Betroffenen auf mehrere Dienststellen die Gesamtdauer der Anhaltung verlängern kann und einen hohen Aufwand darstellt.

Mehrfachbelegung nur als Ausnahme erlaubt

Im Einzelfall kann aus Sicht des NPM von der prinzipiell vorgesehenen Einzelunterbringung in einem Verwahrungsraum abgegangen werden, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind: Der für die Anzahl an angehaltenen Personen ausreichend große Verwahrungsraum darf nur für kurzfristige Anhaltungen im Verlauf einer Amtshandlung verwendet werden. Den Betroffenen muss die Möglichkeit eingeräumt werden, bei Bedarf eine andere Sanitäreinrichtung außerhalb des Verwahrungsraumes in der Dienststelle zu verwenden. Unabdingbar erscheint dem NPM in solchen Ausnahmefällen ein besonders hohes Augenmerk auf eine nachvollziehbare Anhaltdokumentation und dass Betroffene keinesfalls über Nacht gemeinsam in einem Verwahrungsraum anzuhalten sind.

Mangelnde Dokumentation der Haftumstände

Der NPM sah es im konkreten Fall als erwiesen an, dass vier Personen knapp 28 Stunden in den beiden Verwahrungsräumen der PI Lenz angehalten wurden. Mangels entsprechender Dokumentation im Verwahrungsbuch blieb fraglich, ob den Betroffenen die Benutzung einer Toilette außerhalb der Hafträume und kurze Aufenthalte außerhalb der Zelle gestattet wurden. Unverständlich war dem NPM, weshalb die Männer, sobald sich deren Anhaltung über Nacht abzeichnete, nicht umgehend in das PAZ Innsbruck überstellt wurden.

Der NPM beanstandete die unverhältnismäßige Überbelegung in den beiden Verwahrungsräumen der PI Lienz als Missstand in der Verwaltung.

- ▶ *Verwahrungsräume sollen grundsätzlich nicht mehrfach belegt werden. Jedenfalls ausgeschlossen ist eine Mehrfachbelegung über Nacht.*
- ▶ *Bei unumgänglichen Mehrfachbelegungen von Verwahrungsräumen ist die Anhaltung auf ein zeitliches Mindestmaß zu beschränken und den Angehaltenen das Aufsuchen einer getrennten Sanitäreinrichtung zu ermöglichen.*
- ▶ *Kurzfristige Ausnahmen müssen ausreichend begründet und die Umstände der Anhaltung besonders sorgfältig dokumentiert werden.*

Einzelfall: 2020-0.725.682 (VA/BD-I/C-1)

2.7.4 Mangelhafte bauliche Ausstattung

Stellen die Kommissionen bei ihren Besuchen Mängel bei der baulichen Ausstattung in PI 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.

Behebung einfacher Mängel vor Ort zugesagt

In den Verwahrungsräumen der PI Vösendorf und im Haftraum der PI Perchtoldsdorf kritisierte die Kommission fehlende Lichtschalter. Angehaltene haben somit keine Kontrolle über die Beleuchtung der Zelle. Die Betroffenen, die lediglich verdächtig sind, eine strafbare Handlung begangen zu haben, werden dadurch bei der Anhaltung stärker eingeschränkt als Strafgefangene, die in der Haft einen Anspruch auf lesetaugliche, ein- und ausschaltbare Lampen haben. Der NPM hielt an seiner Empfehlung aus dem Jahr 2017 fest, Verwahrungsräume in PI standardmäßig mit Lichtschaltern auszustatten und beanstandete den Mangel (vgl. PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 166 ff.). Das BMI lehnte die Umsetzung der Empfehlung weiterhin, vor allem aus suizid-präventiven Gründen, ab.

Im Zuge des Besuchs der PI Salzburg-Gnigl kritisierte die Kommission, dass der Alarmtaster im Verwahrungsraum weder gekennzeichnet noch aktiv geschaltet war. Die Deaktivierung von Alarmtastern stellt eine absolute Ausnahme für den Fall dar, dass eine angehaltene Person die Rufanlage exzessiv und in missbräuchlicher Weise verwendet. Der NPM beanstandete daher die abgeschaltete Rufklingel. Im Verwahrungsraum der PI Bad Ischl kritisierte der NPM einen funktionsuntüchtigen und nicht beschrifteten Alarmtaster. Auch in der PI Lenzing, in der PI Wagramer Straße, in der PI Gmunden und in der PI Pappenheimgasse nahmen die Kommissionen nicht gekennzeichnete Alarmtaster in Hafträumen wahr. In der PI Fürstenfeld beanstandete der NPM den akustisch und optisch nur mangelhaft wahrnehmbaren Alarm. Das BMI behob in diesen Fällen die Mängel prompt.

Alarmtaster nicht aus Bequemlichkeit abschalten

Ein Anhalteraum soll sicherstellen, dass Personen über einen kürzeren Zeitraum gesichert angehalten werden können. Die RLFAS sieht vor, dass ein Anhalteraum u.a. mit einem Tisch, Sesseln und/oder Bänken ausgestattet sein soll. Die Möbel sollen fest am Boden bzw. an der Wand verankert und die vergitterten Fenster mit schlagfestem Glas und versperrbaren Griffen versehen sein. Ein Alarmtaster ist nur in Verwahrungsräumen vorgesehen.

Bei der Besichtigung des Anhalteraumes der PI Schwanenstadt stellte die Kommission fest, dass dieser nur mit einem Sessel ausgestattet war, und äußerte Sicherheitsbedenken an den verbauten Gipskartonwänden. Aufgrund der umgehenden Ausstattung mit fest verankerten Möbeln, die vor dem Kommissionsbesuch bereits bestellt, aber nicht rechtzeitig geliefert worden waren, sah der NPM den Mangel des fehlenden Mobiliars als behoben an. Das BMI ging aufgrund eines verstärkten Wandaufbaus von einer aus-

Nicht sicherere Hafträume

reichenden Sicherheit aus, räumte aber die Möglichkeit von Schäden ein. Der NPM kritisierte den nicht als vandalensicher anzusehenden Anhalteraum und regte einen Umbau an.

In der PI Steinach-Wipptal beanstandete der NPM das Fehlen einer RLFAS-konformen Ausstattung des Anhalteraumes mit beweglichen Möbeln. Das BMI griff die Anregungen der Kommission rasch auf. Die Verwendung von Holzbetten mit Füßen in den Hafträumen der PI Fürstenfeld sah der NPM aus suizidpräventiven Gründen (Strangulierungsgefahr) als Sicherheitsrisiko an. Das BMI leitete rasch eine Umgestaltung der Schlafstellen ein.

Der NPM kritisierte in der PI Perchtoldsdorf und einer weiteren PI Bausubstanzmängel im Verwahrungsraum. Das BMI sagte die Sanierung des feuchten Mauerwerks zu. Den mangelhaften Brandschutz in der PI St. Johann in Tirol sah der NPM aufgrund des umgehend verbesserten Fluchtplans als behoben an. In der PI Gmunden griff das BMI die Kritik am nicht vandalensicheren Verwahrungsraum auf und montierte eine Plexiglasverblendung. Somit ist der Heizkörper von der Zelle aus für Angehaltene nicht mehr erreichbar. Der NPM beanstandete die renovierungsbedürftige Ausstattung der PI Haugsdorf. Das BMI konnte keinen Zeitplan für die geplante Renovierung des Eingangsbereichs in Aussicht stellen.

Zahlreiche
Ausstattungs-mängel

Bei ihrem Besuch in der PI Kopernikusgasse stellte die Kommission eine stark veraltete Videoüberwachungsanlage in der besonders gesicherten Zelle im Arrestbereich fest. Das BMI baute daraufhin ein zeitgemäßes Überwachungssystem ein.

In der PI Stockerau kritisierte die Kommission, dass die optische Signalleuchte für die beiden Verwahrungsräume durch ein Druckgerät verstellt und daher nicht vollständig sichtbar war. In einem der beiden Hafträume fand die Kommission ein WC ohne Brille vor. Das BMI versetzte die Alarmleuchte noch im laufenden Prüfverfahren in den gut sichtbaren Bereich am Pult im Journaldienstraum. Zur fehlenden WC-Brille hielt das BMI fest, dass bereits vor dem Besuch eine Reparatur in Auftrag gegeben worden sei. Die Zelle sei zum Besuchszeitpunkt nicht belegt gewesen und es sei geplant, bis zur erfolgten Reparatur nur den anderen, intakten Haftraum zu verwenden.

Funktionsuntüchtige
Gegensprechanlagen

Bei den Besuchen der PI Kirchberg an der Pielach und der PI Rabenstein an der Pielach stellte die Kommission fest, dass die Gegensprechanlagen am Eingang nicht funktionierten. Da die Dienststellen nicht besetzt waren und kein Kontakt mit den Exekutivbediensteten aufgenommen werden konnte, mussten die Besichtigungen unterbleiben. Das BMI behob die defekte Rufanlage der PI Kirchberg an der Pielach umgehend. Bei der PI Rabenstein an der Pielach bestätigte das BMI die Fehlfunktion der Rufumleitung nicht. Es erschien dem NPM glaubwürdig, dass die technische Überprüfung mehrere Wochen nach dem Besuch der Dienststelle keinen Defekt ergab. Der NPM begrüßte die umgehende Überprüfung.

Aufgrund der Schwerpunktsetzung stellten die Kommissionen 2021 fest, dass viele PI über keinen barrierefreien Zugang verfügen (siehe Kap. 2.7.2): Zahlreiche Polizeidienststellen waren nur über Treppen erreichbar, in einigen Dienststellen war nicht einmal die Rufanlage barrierefrei zugänglich. Das BMI hielt fest, dass aufgrund der COVID-19-Pandemie keine Besprechungen mit den Gemeinden möglich gewesen seien, um Verbesserungen durchzuführen. Viele PI seien in Gemeindegebäuden untergebracht.

Mangelnde
Barrierefreiheit

Der NPM hat Verständnis dafür, dass die jeweilige LPD bei der Planung und Umsetzung der Barrierefreiheit auf ein Zusammenwirken mit den Gemeinden angewiesen ist. Dem BMI ist aber das Problem der zahlreichen nicht barrierefreien Polizeidienststellen seit Langem bekannt und die Frist zur Umsetzung der Barrierefreiheit war bereits vor Beginn der COVID-19-Pandemie abgelaufen.

Insbesondere für Personen im Rollstuhl stellen Treppen, hohe Türschwellen, schwere Eingangstüren, zu geringe Türbreiten und enge Eingangsschleusen unüberwindliche Hindernisse dar. Das BMI kam den Anregungen des NPM zur Verbesserung in einigen Fällen nach und glich Niveauunterschiede aus, verbreiterte eine Tür zum Parteienraum, stellte einen barrierefrei erreichbaren Raum für Amtshandlungen zur Verfügung, montierte Rufanlagen in Eingangsbereichen niedriger, setzte Seifenspender und Spiegel in WCs tiefer und reparierte schwergängige Sicherheitstüren. In einem Fall stellte das BMI in Aussicht, eine Gegensprechanlage für sehbeeinträchtigte Personen erkennbarer zu gestalten. In mehreren PI legte das BMI einen konkreten Zeitplan für einen Umzug in eine neue Dienststelle vor.

Verbesserungen für
Menschen mit
Bewegungs-
einschränkungen

Im Berichtsjahr kritisierten die Kommissionen in 14 PI fehlende taktile Bodeninformationen für Blinde und sehbeeinträchtigte Personen. Das BMI berichtete, dass eine interne Arbeitsgruppe im Februar 2021 begonnen habe, die bestehenden Erlässe zu prüfen und zu aktualisieren. An der Sichtbarmachung der bestehenden barrierefreien Polizeidienststellen im Internet mit Icons werde gearbeitet. Zusätzlich seien Leitlinien für eine barrierefreie Muster-PI erarbeitet worden. Leitsysteme müssen demnach im Zugangsbereich der PI bis zur Sprechstelle der jeweiligen Dienststelle bzw. bei dauernd besetzten PI mit einer Gegensprechanlage bis zur Schleusentüre führen. Da sich dienstfremde Personen nicht unbegleitet in Polizeidienststellen bewegen dürfen, seien im Innenbereich taktile Bodeninformationen dem BMI nach nicht erforderlich. Diese Auffassung teilt der NPM und erkennt die bisher gesetzten Schritte an. Leider konnte das BMI in der überwiegenden Anzahl der Prüfverfahren zu diesem Thema keinen Zeitplan nennen, wann mit einer Umsetzung der Barrierefreiheit der betroffenen Dienststellen gerechnet werden kann.

Fehlende Blinden-
leitsysteme in PI

Im Rahmen eines Schwerpunktbesuches konnte der NPM klären, dass bundesweit keine barrierefreien Verwahrungsräume in PI eingerichtet sind.

Keine barrierefreien
Verwahrungsräume

Barrierefreie Zellen für die Anhaltung von bewegungseingeschränkten Personen sind nur vereinzelt in manchen PAZ vorhanden und in anderen Haft-räumlichkeiten auch nicht vorgesehen.

Einzelfälle: 2020-0.474.390, 2020-0.405.672, 2020-0.220.886, 2021-0.146.491, 2020-0.733.042, 2021-0.259.170, 2021-0.123.760, 2020-0.816.205, 2021-0.002.722, 2021-0.200.518, 2020-0.804.790, 2021-0.428.321, 2021-0.002.701, 2020-0.828.844, 2021-0.264.630, 2021-0.59.429, 2021-0.461.040, 2021-0.200.495, 2021-0.104.994, 2021-0.374.487, 2021-0.374.481, 2021-0.200.518, 2021-0.314.983, 2021-0.459.409, 2021-0.521.409, 2021-0.374.508, 2021-0.300.893, 2021-0.200.529, 2021-0.200.544, 2021-0.305.778, 2021-0.374.462, 2021-0.374.473, 2021-0.201.272, 2021-0.374.468, 2021-0.374.525, 2021-0.521.530, 2021-0.374.537, 2021-0.379.844, 2021-0.259.170, 2021-0.521.440, 2021-0.258.788, 2021-0.042.396, 2021-0.452.711, 2021-0.452.694 (alle VA/BD-I/C-1)

2.7.5 Mangelnder Nichtraucherchutz

Im Zuge des Besuchs der PI Leibnitz im März 2020 nahm die Kommission Zigarettenrauch und einen Stehtisch im Innenbereich der Dienststelle mit Raucherutensilien wahr.

In PI besteht ein all-gemeines Rauchverbot

Das BMI hielt fest, dass das Rauchverbot in der gesamten Dienststelle bestehe und den Bediensteten bekannt sei. Im Freien vor dem Hinterausgang der Dienststelle werde aber geraucht. Dafür werde ein Stehtisch benutzt, der am Besuchstag aufgrund von Regen und Schnee in den Innenbereich gestellt worden sei. Die Bediensteten seien angewiesen worden, den Aschenbecher zukünftig zu entleeren, wenn sie den Tisch bei Schlechtwetter in die Dienststelle stellen. Der NPM begrüßte die Weisung und sah den mangelnden Nichtraucherchutz als behoben an.

BMI setzte Maßnahmen

Auch beim Besuch der PI Stockerau stellte die Kommission kalten Zigarettenrauch im Bereich vor den beiden Hafträumen wahr. Das BMI räumte ein, dass in einem kleinen Verbindungsgang ein Stehtisch und ein Aschenbecher für die Rauchenden unter der Dienststellenbelegschaft aufgestellt gewesen seien. Im Verwahrungsraum selbst und in allen sonstigen Räumlichkeiten der PI Stockerau sei das Rauchen nicht erlaubt gewesen. Durch die umgehende Einrichtung eines eigenen Rauchraumes in einem Nebengebäude der PI Stockerau entsprach das BMI den Erfordernissen eines wirksamen Nicht-raucherschutzes.

► *PI sind öffentliche Gebäude und daher ist der gesetzliche Nichtraucherchutz einzuhalten.*

Einzelfälle: 2021-0.258.295, 2021-0.264.630 (beide VA/BD-I/C-1)

2.7.6 Personalmangel in der PI Bad Aussee

Die Kommission kritisierte bei ihrem Besuch in der PI Bad Aussee das Fehlen von vier Bediensteten aufgrund der hohen Arbeitsbelastung und regte eine Anpassung des tatsächlichen Personalstandes (14) an den systemisierten Stand (18) an.

Das BMI hielt in seiner Stellungnahme fest, dass die Differenz vom tatsächlich verfügbaren Personalstand nur 11,11 % betrage und bei der Systemisierung generell eine regelmäßige Abweichung von 10 bis 20 % als normal angesehen werde. Dem Ersuchen des NPM, die tatsächliche Überstundenbelastung der Bediensteten im Zeitraum von September 2020 bis Februar 2021 darzulegen, kam das BMI nicht nach. Als Begründung gab das BMI an, der Aufwand wäre zu hoch.

Für den NPM ist nachvollziehbar, dass der Personalstand in einer PI aus unterschiedlichen Gründen (Krankenstände, Zuteilungen, Ausbildungen etc.) zeitweise unter dem vorgesehenen Soll-Stand liegen kann. Durch organisatorische Maßnahmen sollte zumindest eine überdurchschnittlich hohe Überstundenbelastung vermieden werden, da sich Stress und Überbelastung auch negativ auf angehaltene Personen auswirken können.

Der NPM teilt grundsätzlich die Ansicht des BMI, dass bei Einsatzorganisationen zeitweise nicht immer alle Bediensteten zur Verfügung stehen können. Daher hält es der NPM auch für vertretbar, dass die Abweichung des tatsächlich verfügbaren Personals im Ausmaß von bis zu 20 % kein Problem darstellt, sofern die Arbeitsbelastung an der Dienststelle das durchschnittliche Maß nicht übersteigt.

20 %iger Fehlstand bei niedriger Belastung vertretbar

Im konkreten Fall nahm der NPM zur Kenntnis, dass das BMI die Frage der Überstundenbelastung der Bediensteten der PI Bad Aussee im angefragten Zeitraum nicht beantworten wollte. Der NPM legte bei der Beurteilung die von der Kommission wahrgenommene hohe Arbeitsbelastung zugrunde und beanstandete daher den Personalmangel der PI Bad Aussee am Besuchstag.

- ▶ *Der Personalstand in den PI soll prinzipiell dem vorgesehenen Soll-Stand entsprechen. Eine Unterbesetzung kann zu Stress und Überbelastung führen. Beides wirkt sich negativ auf Angehaltene aus.*

Einzelfall: 2021-0.037.457 (VA/BD-I/C-1)

2.7.7 Fehlender Aushang der Anhalteordnung

Im Zuge eines Besuchs der PI Innsbruck Bahnhof stellte die Kommission kritisch fest, dass in den Verwahrungsräumen keine gekürzte Fassung der AnhO ausgehängt gewesen sei. Der dazu befragte Kommandant teilte der

Delegation mit, dass die Aushänge binnen kürzester Zeit zerstört würden. Auch in der PI Söll fehlte der Aushang.

Das BMI verwies darauf, dass nach dem abgeschlossenen Prüfverfahren zur PI Hall in Tirol (vgl. PB 2019, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 182) alle Dienststellen von der LPD Tirol angewiesen worden seien, dafür zu sorgen, dass der Anschlag erfolge. Das BMI hielt fest, dass (nun) ein entsprechender Aushang vorhanden sei.

Nach § 1 Abs. 3 AnhO sind in den Zellen der Hafträume einer Sicherheitsbehörde die Regelungen über den Tagesablauf und die in dieser Verordnung festgelegten Rechte und Pflichten der Häftlinge in gekürzter Fassung anzuschlagen. § 27 AnhO bestimmt, dass für Anhaltungen in einem Verwahrungsraum einer PI die Abschnitte 1 und 2 der AnhO sinngemäß anzuwenden sind. Der Anschlag gem. § 1 Abs. 3 AnhO kann beschränkt werden und ist in einigen Sprachen (§ 1 Abs. 2 AnhO) bereitzuhalten.

Verpflichtender Anschlag der AnhO

Aus § 27 AnhO ist aus Sicht des NPM erkennbar, dass ein Anschlag dieser Verordnung zumindest in beschränkter Form auch in PI vorgesehen ist.

Die im Gespräch mit dem Kommandanten angeführten Gründe für das Fehlen des Aushangs erschienen zwar faktisch nachvollziehbar, rechtfertigten nach Ansicht des NPM aber nicht das Unterbleiben eines neuen Aushangs. Der NPM sah den Mangel aufgrund der erfolgten Verbesserung als behoben an.

► *In Verwahrungsräumen von PI muss zumindest eine gekürzte Fassung der AnhO ausgehängt sein.*

Einzelfall: 2021-0.042.396 (VA/BD-I/C-1)

2.7.8 Fehlende Vertraulichkeit amtsärztlicher Untersuchungen

Wie ausführlich im Bericht des Jahres 2017 dargelegt, empfahl der NPM dem BMI, nach Möglichkeit abgesonderte Untersuchungsräume im Polizeiarrest zur Verfügung zu stellen, jedenfalls aber technische Vorkehrungen zur Gewährleistung einer vertraulichen ärztlichen Untersuchung zu treffen (vgl. PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 167 f.)

Untersuchungen finden oft im Arrestbereich statt

Die Überprüfung im Jahr 2020 (vgl. PB 2020, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 175 f.) ergab, dass die beigezogenen Ärztinnen und Ärzte in der PI Hohenberg in der Praxis eher den Einbringungsraum im Arrest nützen, als den zur Verfügung stehenden Untersuchungsraum. Bei diesem handle es sich um eine ehemalige, selten benötigte und adaptierte Zelle. Bei ihrem Folgebesuch stellte die Kommission abermals fest, dass ärztliche Untersuchungen von Angehaltenen regelmäßig im Arrestbereich vorgenommen werden.

Das BMI betonte, dass es sich bei der zur Verfügung gestellten Zelle um keinen eigens zweckgewidmeten Untersuchungsraum handle und für Amtsärztinnen und Amtsärzte keine Verpflichtung zur Nutzung bestehe. Der NPM hält weiterhin an seiner Empfehlung fest und beanstandete die nicht ausschließliche Verwendung einer für Untersuchungen zur Verfügung stehende Zelle in der PI Hohenbergstraße.

- ▶ *Ärztliche Untersuchungen und Behandlungen von Personen in Polizeiarrest sind grundsätzlich alleine mit der Ärztin bzw. dem Arzt durchzuführen.*
- ▶ *Nach Möglichkeit sollen abgesonderte Untersuchungsräume im Polizeiarrest zur Verfügung gestellt werden. In jedem Fall sind technische Vorkehrungen zur Gewährleistung einer vertraulichen ärztlichen Untersuchung zu treffen.*

Einzelfall: 2021-0.460.653 (VA/BD-I/C-1)

2.7.9 Positive Wahrnehmungen

Die Kommissionen halten bei jedem Besuch ihre Beobachtungen in einem Besuchsprotokoll fest. Auch willkommene Aspekte, wie etwa Best-Practice-Beispiele, und Verbesserungen nehmen die Kommissionen wahr und teilen sie im Abschlussgespräch mit. In mehreren Fällen war es dem NPM ein Anliegen, dem BMI als oberstem Organ die positiven Eindrücke schriftlich mitzuteilen. Das BMI und die Dienststellen begrüßen diese Form der konstruktiven Zusammenarbeit.

Regelmäßig lobten die Kommissionen die vorbildliche Kooperationsbereitschaft, das harmonische Betriebsklima, die vollständige Dokumentation von Anhaltungen, Präventionsmaßnahmen (Grätzelpolizisten, Seniorenstammtische, Vorträge an Schulen, Zertifizierung als demenzfreundliche PI), saubere und gut ausgestattete Hafträume sowie barrierefrei und modern gestaltete Dienststellen.

Zusammenarbeit und gute Ausstattung

In der barrierefreien, modernen und zweckmäßig ausgestatteten PI Leoben – Erzherzog Johann Straße würdigte die Kommission die hohen Sanitär- und Hygienestandards. Zusätzlich hob die Kommission die Kooperationsbereitschaft in der personell gut ausgestatteten Dienststelle, die vorbildliche Dokumentation von Festnahmen und die gute polizeiamtsärztliche Versorgung hervor.

PI Leoben – Erzherzog-Johann-Straße

Nur lobende Worte fand die Kommission für das Stadtpolizeikommando (SPK) Meidling. Neben der wahrgenommenen Kooperationsbereitschaft stellte die Kommission die bestehenden psychosozialen Unterstützungsangebote für die Bediensteten, das niederschwellige Beschwerdemanagement und den gewissenhaften Umgang mit Misshandlungsvorwürfen positiv fest.

SPK Meidling

- PI Rust am See und PI Schützen am Gebirge Die Kommission beeindruckte bei ihrem Besuch der PI Rust am See deren umfassende barrierefreie Gestaltung. Insbesondere hob die Kommission das klappbare Pult im Primärkontaktraum hervor. Dies ermöglicht Menschen im Rollstuhl, ihre Anliegen „auf Augenhöhe“ vorzubringen. In der PI Schützen am Gebirge lobte die Kommission das bestehende Blindenleitsystem, das sehbehinderten Personen einen selbstbestimmten Zutritt zur Einrichtung ermöglicht.
- PI Schmiedgasse, Graz Als vorbildlich erachtete die Kommission die PI Schmiedgasse in Graz. Besonders lobte die Kommission, dass Belehrungsformulare bei Einvernahmen auch in einer leicht lesbaren Version vorliegen. Trotz Altbaulage ist die Barrierefreiheit gut umgesetzt und bei Bedarf werden auch Gebärdensprachdolmetschende beigezogen.
- PI Wolfsberg Beim Besuch der PI Wolfsberg stellte die Kommission die vorbildhafte Umsetzung der Barrierefreiheit fest (überdachte Zufahrtsrampe, adäquate Höhe der Gegensprechanlage, automatischer Türöffner, eigener Behindertenparkplatz). Ausdrücklich positiv vermerkte die Kommission die schlüssige Anhaltedokumentation und die Sauberkeit der Dienststelle.
- PI Hohenbergstraße, Graz-Lendplatz Nach einem Besuch in der PI Hohenbergstraße wurde umgehend die von der Kommission kritisierte, nicht barrierefreie Eingangstür entfernt. Im Zuge eines Besuchs in der PI Graz-Lendplatz zeigte sich der Kommandant im Gespräch mit der Kommission höchst interessiert, die Barrierefreiheit zu optimieren.
- PI Velden am Wörthersee Positiv fiel der Kommission bei ihrem Besuch in der PI Velden am Wörthersee auf, dass der beim Vorbesuch angeregte Behindertenparkplatz zwischenzeitig umgesetzt wurde. Zusätzlich lobte die Kommission die wahrgenommene hohe fachliche Kompetenz der Bediensteten der Einrichtung sowie das aktive Angebot und die Annahme von Supervision.
- Behindertenparkplätze Im Zuge von Besuchen mit dem Prüfschwerpunkt „Barrierefreiheit“ thematisierten die Kommissionen gelegentlich auch das Fehlen von nahen Parkplätzen für Menschen mit Behinderung, die aber in der Regel auf Straßen mit öffentlichem Verkehr von der jeweiligen Gemeinde zu verordnen sind. Das BMI nahm diese Anregungen dennoch auf und setzte sich mit der betreffenden Gemeinde in Verbindung, um gegebenenfalls eine Verbesserung zu erreichen.
- Problembewusstsein und Hilfestellung In einigen PI fiel den Kommissionen positiv auf, dass die dort tätigen Bediensteten bemüht waren, die mangelnde Barrierefreiheit durch hohes Engagement auszugleichen. So nehmen die Bediensteten der PI Trumau bei Bedarf Anliegen am Wohnort einer Partei auf. Im Bezirkspolizeikommando (BPK) Baden werden Räume der barrierefrei erreichbaren PI Baden mitverwendet. In der PI Leobersdorf werden bei Bedarf Amtshandlungen in der leicht erreichbaren Garage des Gebäudes vorgenommen.

Auch im Zuge eines Besuchs der PI Landeck zeigte sich der Kommandant im Abschlussgespräch mit der Kommission sofort problembewusst und sicherte zu, Vorschläge für die exaktere und nachvollziehbarere Führung des Verwahrbuches umzusetzen. PI Landeck

Einzelfälle: 2021-0.895.968, 2021-0.890.145, 2021-0.805.287, 2021-0.895.983, 2021-0.096.083, 2021-0.697.037, 2021-0.110.201, 2021-0.521.453, 2021-0.374.560, 2021-0.374.571, 2021-0.460.637, 2021-0.462.834, 2021-0.051.275, 2021-0.462.798, 2021-0.374.546, 2021-0.374.537, 2021-0.732.333, 2021-0.868.372, 2021-0.407.615, 2021-0.374.517, 2021-0.428.042, 2021-0.374.496, 2022-0.0043.293 (alle VA/BD-I/C-1)

2.8 Zwangsakte

Einleitung

29 Einsätze wurden beobachtet

Im Berichtsjahr 2021 beobachteten die Kommissionen insgesamt 29 Akte unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt. Darunter waren Polizeieinsätze bei Demonstrationen, Fußballspielen, Razzien, Veranstaltungen, Grundversorgungskontrollen und Großeinsätzen im Grenzbereich.

Einige Beobachtungen konnten in diesem PB noch nicht berücksichtigt werden, weil die Prüfung des NPM noch nicht abgeschlossen war. Das Fußballspiel zwischen Rapid Wien und Dinamo Zagreb wird dennoch beispielhaft in diesem Bericht erwähnt (siehe Kap. 2.8.4).

Der NPM kritisierte vor allem Polizeieinsätze bei Demonstrationen (siehe Kap. 2.8.3). Wieder wurde die mangelhafte Hörbarkeit von Lausprecherdurchsagen festgestellt. Einige Einsätze bei Fußballspielen, im Grenzbereich und fremdenrechtliche Kontrollen wurden im Jahr 2021 COVID-19-bedingt beobachtet.

Keine Prüfschwerpunkte

In diesem Jahr gab es für die Beobachtungen von Zwangsakten keine Prüfschwerpunkte für die Kommissionen. Grund waren die sehr wenigen Beobachtungen durch die Kommissionen bedingt durch die COVID-19-Pandemie.

Der NPM wurde über 42 Begleitungen von Flugabschiebungen bzw. Rückführungen gemäß der Dublin-III-Verordnung und eine Rückführung per Bus durch die Bundesagentur für Betreuungs- und Unterstützungsleistungen (BBU) verständigt. Die meisten Flüge gingen nach Nigeria, Georgien, Armenien, Afghanistan, Russland und Pakistan. Rückführungsflüge erfolgten nach Frankreich, Rumänien, Bulgarien, Griechenland, Litauen und die Schweiz.

2.8.1 COVID-19 bei Polizeieinsätzen

Demos gegen Corona-Maßnahmen

Wie auch den Medien zu entnehmen war, fanden im Jahr 2021 viele Demonstrationen gegen die Corona-Maßnahmen und/oder gegen die Bundesregierung statt. Dabei handelte es sich in Wien bzw. anderen Großstädten um Demonstrationen mit vielen Teilnehmenden. Einige dieser Demonstrationen beobachteten die Kommissionen. Neben Kritik an einigen Großdemonstrationen vor allem im Westen Österreichs, gab es auch Demonstrationen, bei denen das Verhalten der Polizei vorbildlich war.

Einzelfälle: 2021-0.359.288, 2021-0.239.511, 2021-0.101.101, 2021-0.101.073, 2021-0.059.818, 2021-0.121.857, 2021-0.445.605, 2021-0.422.928, 2021-0.157.588, 2021-0.047.757, 2021-0.187.699, 2021-0.176.570, 2021-0.916.986 (alle VA/BD-I/C-1)

2.8.2 Schwerpunktkontrollen

Zum Jahreswechsel 2018/2019 kam es zu mehreren Schwerpunktkontrollen der Waffenverbotszone „Bogenmeile“ in Innsbruck. Im PB 2019 (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 192 f.) kritisierte der NPM bereits die mangelhaften Kundmachungen der Verordnungen der Waffenverbotszone, worauf die LPD Tirol den rechtmäßigen Zustand herstellte.

Schwerpunktaktion
„Bogenmeile“ in
Innsbruck

Noch offen war die Frage, ob Identitätsfeststellungen nach § 35 Abs. 1 Z. 2 lit. a SPG, die in den Lokalen der Bogenmeile durchgeführt wurden, rechtmäßig waren. Diese Frage beurteilte der NPM in diesem Jahr abschließend. § 35 Abs. 1 Z. 2 lit. a SPG regelt, dass „die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes zu Feststellung der Identität eines Menschen ermächtigt sind, wenn der dringende Verdacht besteht, dass sich an seinem Aufenthaltsort mit beträchtlicher Strafe bedrohte Handlungen ereignen“.

Identitätskontrollen
bei „dringendem
Verdacht“

Das BMI hielt in seiner Stellungnahme fest, dass sich in der „Bogenmeile“ in Innsbruck in der Vergangenheit massive Straftaten ereignet hätten, weshalb nach Ansicht des BMI die gesamte Bogenmeile als polizeilicher Hotspot gewertet werde. Der Ortsverdacht hinsichtlich der Begehung „beträchtlicher Straftaten“ beschränke sich dabei nicht bloß auf die Straße, sondern erstrecke sich insbesondere auf die naheliegenden Lokale. Es genüge dabei der „dringende Verdacht“. Nicht erforderlich sei, dass sich konkret zum Zeitpunkt der Identitätsfeststellungen solche strafbaren Handlungen ereignen.

Die Kommission teilte diese Rechtsansicht nicht. Die Begründung des BMI sei zu allgemein und gehe nicht auf das Erfordernis eines „dringenden und konkreten Verdachts“ zum Zeitpunkt der Kontrollen ein, wie von Lehre und Judikatur gefordert. Der NPM stellte abschließend fest, dass die Lehre nicht ganz einheitlich in ihrer Beurteilung ist.

Allerdings ist die Rechtsprechung eindeutig, wenn der VwGH in seinem Erkenntnis ZI 2008/04/0216 festhält, dass zwar der dringende Verdacht genüge, wenn sich am Aufenthaltsort der betreffenden Person abstrakte (mit beträchtlicher Strafe bedrohte) Handlungen ereignen. Doch sei der konkrete Verdacht auf die Begehung mit beträchtlicher Strafe bedrohter Handlungen für eine Identitätsfeststellung nach § 35 Abs. 1 Z. 2 SPG „nicht entbehrlich“. Somit verlangt der VwGH nach Ansicht des NPM einen dringenden und einen konkreten Verdacht.

Verdacht muss auch
konkret sein

Wiewohl das BMI dem NPM mitteilte, dass sowohl der Einsatzleiter als auch ein Behördenvertreter vor Ort gewesen seien, die in Kenntnis des „dringenden Verdachts“ gewesen seien, konnte das BMI keinen konkreten Verdacht nennen, der Anlass für die Identitätsfeststellungen gegeben hätte. Somit kritisierte der NPM schlussendlich die durchgeführten Identitätsfeststellungen.

2.8.3 Demonstrationen

14 Demonstrationen mit COVID-19-Bezug

Die Kommissionen beobachteten 14 Demonstrationen gegen die COVID-19-Maßnahmen, die teilweise auch als „Spaziergänge“ bezeichnet wurden, in ganz Österreich. In diesem Zusammenhang darf nicht unerwähnt bleiben, dass die Kommissionen nicht nur Maßnahmen und Amtshandlungen kritisieren, sondern auch positive Beobachtungen machen, die der NPM dem BMI ebenso rückmeldet.

Am 9. Jänner 2021 fanden in Hall i. T. die Demonstration „Spaziergang: Friede, Freiheit, keine Diktatur, gegen Test und Impflicht“ und die Mahnwache „Hall nimmt Rücksicht aufeinander. Gedenken an die über 6.000 Corona-toten“ statt. Beide Versammlungen beobachtete die örtlich zuständige Kommission.

Die Herausforderung bei diesen Demonstrationen bestand darin, die Demonstration gegen die COVID-19-Maßnahmen von der Gegenveranstaltung der Mahnwache zu trennen. Da gewaltsame Zusammentreffen beider Gruppen nicht ausgeschlossen werden konnten, verfügte die BH Innsbruck sicherheitspolizeiliche Maßnahmen nach § 54 Abs. 5 SPG.

Ankündigung von Bild- und Tonaufzeichnungen verpflichtend

Gemäß § 54 Abs. 5 SPG ist die Sicherheitsbehörde berechtigt, zur Vorbeugung gefährlicher Angriffe auf Leben, Gesundheit oder Eigentum von Menschen personenbezogene Daten Anwesender mit Bild- und Tonaufzeichnungsgeräten zu ermitteln. Voraussetzung für die Rechtmäßigkeit der Bild- und Tonaufzeichnungen ist, diese Maßnahmen auf eine Weise anzukündigen, dass sie einem möglichst weiten Kreis potenziell Betroffener bekannt sind.

Der NPM kam zwar zu dem Schluss, dass die Kundmachungen mittels Tafeln und Schildern ausreichend waren, legte jedoch die Bestimmung des § 54 Abs. 5 SPG anders aus als das BMI. Das BMI vertrat den Standpunkt, dass der Gesetzgeber mit dieser Bestimmung beabsichtigte, die Reichweite durch die Formulierungen „möglichst“ und „weiten Kreis“ zu relativieren bzw. einzuschränken.

Nach Ansicht des NPM wollen die Formulierungen den Kreis der Empfängerinnen und Empfänger nicht einschränken. Vielmehr interpretiert der NPM die Formulierungen dahingehend, dass mit dem Einsatz der erforderlichen Mittel eine möglichst große Anzahl an Personen erreicht werden soll. Er sprach sich daher gegenüber dem BMI für eine weite Auslegung aus.

Am 30. Jänner 2021 fand die Demonstration „Friede, Freiheit, Für eine bessere Welt“ am Landhausplatz in Innsbruck statt. Auch bei dieser Demonstration gab es Probleme mit der Ankündigung von Bild- und Tonaufzeichnungen nach § 54 Abs. 5 SPG. Die Demonstrierenden wurden den Wahrnehmungen der Kommission zufolge nur einmal über Lautsprecher von der Anfertigung des Bild- und Tonmaterials informiert. Auch war der Link im Internet, der die diesbezügliche Kundmachung enthielt, vorübergehend nicht abrufbar.

Der NPM teilte dem BMI in diesem Zusammenhang mit, dass alle wichtigen Informationen zu angeordneten Bild- und Tonaufzeichnungen auf der Website vollständig ersichtlich sein müssen, wenn sich die LPD Tirol für eine Kundmachung von Bild- und Tonaufnahmen vorab auf ihrer Website entscheidet.

Zudem beanstandete der NPM die Durchsagen während des Verlaufs der Versammlung. Da es keine Standkundgebung war, sondern die Demonstration einen dynamischen Verlauf nahm, war eine einmalige Mikrofondurchsage aus Sicht des NPM nicht ausreichend, um den Erfordernissen des § 54 Abs. 5 SPG zu entsprechen. Durchsagen hätten jedenfalls mehrmals stattfinden müssen.

Der NPM regte daher die Erarbeitung eines konkreten Konzeptes an, in dem festgelegt wird, bei welcher Art von Kundgebung, welche Mittel der Ankündigung eingesetzt werden, um den gesetzlichen Erfordernissen im Einzelfall zu entsprechen.

Am 30. Jänner 2021 fand eine weitere Demonstration in Innsbruck, die Demonstration „Grenzen töten“, statt. Auch bei diesem Polizeieinsatz fehlte die ausreichende Ankündigung von Bild- und Tonaufzeichnungen. Das BMI verwies darauf, dass eine Veröffentlichung durch Aushang an der Amtstafel der LPD vorgenommen worden sei. Dennoch kritisierte der NPM die mangelhafte Kundmachung und verwies auf die anderen Wahrnehmungen und Empfehlungen in diesem Zusammenhang.

Erneut Probleme
mit Ankündigungen

Auch waren andere Durchsagen während der Demonstration kaum zu hören. Das BMI rechtfertigte sich mit dem großen Lärmpegel im Demonstrationzug. Der NPM ließ dieses Argument nicht gelten, da Demonstrationen naturgemäß laut sind, und forderte Verbesserungen in der taktischen Kommunikation.

Ein weiterer Kritikpunkt war, dass ca. 35 bis 40 Demonstrierende über zwei Stunden hindurch in einem Kessel festgehalten wurden. Auch wenn nach Aussage des BMI die im Kessel befindlichen nicht kooperativ waren, so dauerte die Einkesselung nach Meinung des NPM zu lange. Auch kritisierte der NPM den Einsatz von Pfefferspray, weil das BMI nicht darlegen konnte, dass der Einsatz von Pfefferspray der Abwehr von Angriffen gegen Exekutivbedienstete diene. Zugleich begrüßte der NPM aber, dass das BMI der Empfehlung des NPM folgte und künftig präventiv Rettungskräfte bei Pfeffersprayeinsätzen hinzuziehen wird.

Kessel und Einsatz
von Pfefferspray

Sehr ähnlich waren auch die Kritikpunkte bei den Demonstrationen „Friede, Freiheit, Souveränität, Nein zu Kurz!“ und „Antifaschistische Kundgebung“ am 20. Februar 2021 in Innsbruck. Auch in diesem Fall kritisierte der NPM die mangelnde Hörbarkeit von Durchsagen zur Anfertigung von Bild- und Tonaufzeichnungen.

Wieder Schwierigkeiten bei Lautsprecherdurchsagen

Das BMI gestand ein, dass die Lautsprecherdurchsagen durch technische Schwierigkeiten gestört worden seien. Doch sei „das Bemühen, die Durchsagen klar und deutlich, in unterschiedliche Richtungen und möglichst weitreichend verständlich zu machen jedenfalls – auch aus objektiver Sicht – zu jeder Zeit erkennbar gewesen“.

Für den NPM reichte weder das Bemühen noch die Rechtfertigung des BMI, wonach die Kundmachung nach § 54 Abs. 5 SPG durch Anschlag an der Amtstafel auf der Liegenschaft der LPD Tirol und in einer Presseaussendung in der Tiroler Tageszeitung erfolgt sei.

Der NPM kritisierte auch, dass der Behördenleiter einen „faktischen Versammlungsleiter“ ersuchte, die Information über die Anfertigung von Bild- und Tonaufzeichnungen über seine Lausprecheranlage an die Teilnehmenden weiterzugeben. Dieser sagte in spottender und lächerlich machender Weise sinngemäß durch: „Macht’s euch die Haare schön. – Bitte lächeln. – Wir werden von der Polizei gefilmt.“

Auch im Zuge dieser Demonstration forderte der NPM ein Konzept, das festlegt, bei welcher Art von Kundgebung (Standkundgebung bzw. Demonstration mit dynamischem Verlauf) welche Mittel der Ankündigung eingesetzt werden.

Ausgänge gesperrt – mangelhafte Kommunikation

Zudem kritisierte der NPM, dass es für Demonstrierende nicht möglich war, der Anordnung der Polizei Folge zu leisten und den Landhausplatz zu verlassen, weil die Ausgänge, die den Teilnehmenden mitgeteilt wurden, für ca. zehn Minuten gesperrt waren. Obgleich das BMI beteuerte, dass es immer möglich gewesen sei, die Örtlichkeit zu verlassen, deuteten Aussagen einzelner Exekutivbediensteter darauf hin, dass ein Missverständnis bzw. Kommunikationsfehler vorlag.

- ▶ *Wenn personenbezogene Daten Demonstrierender mit Bild- und Tonaufzeichnungsgeräten ermittelt werden sollen, muss die Polizei diese Maßnahmen auf eine Weise ankündigen, dass sie einem möglichst weiten Kreis potenziell Betroffener bekannt sind und dafür alle medialen Möglichkeiten nützen.*
- ▶ *Die Polizei muss dafür Sorge tragen, dass Lautsprecherdurchsagen von den Demonstrierenden deutlich gehört werden, damit die taktische Kommunikation verbessert wird und Amtshandlungen rechtmäßig sind.*
- ▶ *Der NPM empfiehlt ein Konzept, in dem festgelegt wird, für welche Arten von Demonstrationen (Standkundgebung, Demonstrationzug) welche Mittel der Ankündigung eingesetzt werden, um den gesetzlichen Erfordernissen im Einzelfall zu entsprechen.*
- ▶ *Da der Einsatz von Pfefferspray bei Demonstrationen möglich ist, sollen präventiv Rettungskräfte hinzugezogen werden, um Verletzungen und gesundheitliche Schäden zu vermeiden.*

Einzelfälle: VA-BD-I/0122-C/1/2019, VA-BD-I/0123-C/1/2019, VA-BD-I/0175-C/1/2019, 2021-0.047.757, 2021-0.319.510, 2021-0.121.857, 2021-0.176.570 (alle VA/BD-I/C-1)

2.8.4 Fußballspiel

Ein Fußballspiel zwischen Rapid Wien und Dinamo Zagreb gab Anlass zur Kritik, weil im Gästesektor verbotenerweise Pyrotechnik und Raketen gezündet wurden. Dabei verletzte sich ein Fan von Dinamo Zagreb schwer an der Hand. Die Prüfung des Polizeieinsatzes ist noch nicht abgeschlossen. In vergangenen Jahren vertrat das BMI in ähnlich gelagerten Fällen aber die Meinung, dass für die verbotene Einbringung von Pyrotechnik in das Stadion nicht die Polizei, sondern die vom Veranstalter eingesetzten Security-Kräfte zuständig seien.

Einsatz verbotener
Pyrotechnik

Einzelfall: 2021-0.802.188 (VA/BD-I/C-1)

2.8.5 Positive Wahrnehmungen

Wie in den vergangenen Jahren verliefen viele Einsätze der Polizei auch korrekt und vorbildlich.

Eine Kommission beobachtete den Einsatz der Polizei während des Freundschaftsspiels FC Red Bull Salzburg gegen FC Barcelona in der Red Bull Arena in Salzburg am 4. August 2021. Dabei stellte sie fest, dass sämtliche Maßnahmen zur Sicherung eines koordinierten Ablaufs maßhaltend und umfassend organisiert waren.

Fußballspiel

Am 22. Mai 2021 fand eine COVID-19-Kontrolle des Bundesheeres und der Sicherheitsexekutive am Grenzübergang Arnoldstein statt. Den Angaben der Kommission zufolge war der Einsatz des Bundesheeres und der Polizei korrekt.

COVID-19-Grenz-
kontrolle

Im Februar 2021 fand eine Demonstration gegen die COVID-19-Maßnahmen am Grenzübergang Salzburg-Freilassing statt. Dabei stellte die Kommission fest, dass die Abwägung von Maßnahmen stets unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismäßigkeit erfolgte und es den Exekutivbediensteten sehr gut gelang, deeskalierend einzuschreiten. Die Kommunikation erfolgte freundlich und ruhig. Eine zweite Demonstration für Grundrechte fand am Residenzplatz in Salzburg Ende Dezember 2020 statt. Auch dort sorgte die Polizei ruhig und zurückhaltend für einen geordneten Ablauf der Demonstration.

Demonstrationen

Eine andere Kommission beobachtete die Demonstration „Freies Österreich zum Schutz unserer Rechte und Versammlungsfreiheit“ in Wiener Neustadt am 6. Februar 2021. Besonders positiv bewertete die Kommission die neuen Kommunikationsteams der Polizei. Zudem hob die Kommission insgesamt das

durchwegs deeskalierend wirkende Vorgehen der Exekutive in Sinne einer „Good Practice“ hervor.

Auch bei zwei weiteren COVID-19-Demonstrationen im Jänner 2021 in Baden lobte die Kommission den Einsatz der Polizei. Die Kommission betonte dabei das professionelle, ruhige und insgesamt deeskalierende Vorgehen der Exekutive als „Good Practice“.

Bei der Demonstration „Kundgebung gegen Polizeigewalt“ am 12. Februar 2021 vor dem Landhaus in Innsbruck berichtete die Kommission positiv, dass sich die Exekutivbediensteten im Hintergrund hielten. Die Polizei sah auch davon ab, Videomaterial anzufertigen.

Positive Reaktionen aus kritisierten Demonstration

Diese Zurückhaltung war der Kommission besonders aufgrund der Vorfälle vom 30. Jänner 2021 während der Demonstration „Grenzen töten“ (Einkesselung, Pfefferspray etc.) sinnvoll erschienen und trug wesentlich zur Beruhigung der Situation und zur Deeskalation der aufgeheizten Stimmung bei. Besonders positiv fiel der Kommission auch auf, dass der Vorschlag der Kommission, Sanitätspersonal zu Demonstrationen beizuziehen, bei denen eine Eskalation befürchtet wird, bereits berücksichtigt wurde.

Auch eine weitere Demonstration in Wien am 7. Februar 2021 verlief ohne Kritik. Sämtliche Maßnahmen (Identitätsfeststellungen, Personendurchsuchungen etc.) wurden maßvoll und unter strikter Wahrung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes durchgeführt. In Situationen, in denen Demonstrierende verbal zu provozieren versuchten, blieben die Exekutivbediensteten freundlich und professionell, wodurch die Situation beruhigt wurde.

Einsatz eines Taktik- und Kommunikationsfahrzeuges

Am 21. März 2021 fanden in Innsbruck die Demonstrationen „Aufstehen gegen Rassismus“ und „Tirol spaziert für Freiheit und Friede“ statt. Die Kommission nahm positiv zur Kenntnis, dass seit den Anti-Corona-Demonstrationen im Jänner und im Februar 2021 einige Rückmeldungen der Kommission von der Polizei bereits umgesetzt wurden. Besonders freute die Kommission, dass ein Taktik- und Kommunikationsfahrzeug erfolgreich eingesetzt wurde. Dies hatte der NPM in der Vergangenheit immer wieder empfohlen.

Gute Behandlung Festgenommener

Eine Kommission besuchte am 10. April 2021 das PAZ Roßauer Lände, wo im Zuge einer Demonstration festgenommene Personen angehalten wurden. Die Kommission stellte fest, dass die Angehaltenen ausreichend zu trinken und zu essen bekamen. Einen Anlass zur Kritik gab es nicht.

Ebenso verlief die Demonstration „Kunst und Kultur in Zeiten von Zwangsmaßnahmen, die Menschenwürde und die Meinungsfreiheit“ in Linz am 23. April 2021 menschenrechtlich unbedenklich.

Beim im Dezember 2021 in Graz abgehaltenen Marsch „Gegen die geplante Impfpflicht“ am Karmeliterplatz stellte die Kommission fest, dass die Mas-

kenkontrollen höflich und professionell durchgeführt wurden. Aus Sicht der Delegation verfolgte die Polizei erfolgreich die „3D-Philosophie“ (Dialog, Deeskalation und Durchsetzen).

Eine Kommission beobachtete am 24. Februar 2021 einen Einsatz zur Bekämpfung der grenzüberschreitenden Kriminalität/illegalen Migration im Bereich des Grenzübergangs Kittsee im Bezirk Neusiedl am See. Die Kommission nahm den Einsatz der Polizei als eingespielt und professionell wahr, sowohl was die Organisation als auch die Durchführung betraf. Der NPM gab dieses Lob der vorbildlichen Dienstverrichtung an das BMI weiter.

Fremden- und
grenzpolizeiliche
Kontrollen

Im Bezirk Hallein fanden an mehreren Orten fremdenrechtliche Kontrollen statt. Die Kommission stellte fest, dass die Kontrollen sehr strukturiert geplant waren und lobte die wertschätzende Kommunikation der Polizei.

Einzelfälle: 2021-0.621.437, 2021-0.422.928, 2021-0.359.288, 2021-0.239.511, 2021-0.101.101, 2021-0.101.073, 2021-0.272.810, 2021-0.251.246, 2021-0.059.818, 2021-0.187.699, 2021-0.157.588, 2021-0.445.605, 2021-0.398.256, 2021-0.536.986, 2021-0.916.986 (alle VA/BD-I/C-1)

Abkürzungsverzeichnis

ABGB	Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch
Abs.	Absatz
AG	Arbeitsgruppe
AHZ	Anhaltezentrum
AKH	Allgemeines Krankenhaus
AnhO	Anhalteordnung
Art.	Artikel
BGBI.	Bundesgesetzblatt
Bgld	Burgenland
BH	Bezirkshauptmannschaft
BIG	Bundesimmobiliengesellschaft
BKA	Bundeskanzleramt
BM...	Bundesministerium ...
BMI	... für Inneres
BMJ	... für Justiz
BMSGPK	... für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumenten- schutz
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
ChG	Chancengleichheitsgesetz
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
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
EK	Europäische Kommission
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
EpiG	Epidemiegesetz
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
(f)f.	folgend(e) (Seite, Seiten)
FFP2	Filtering Face Piece 2
FN	Fußnote
FSW	Fonds Soziales Wien
gem.	gemäß
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz

HeimAufG	Heimaufenthaltsgesetz
ICM	Intermediate Care
i.d.R.	in der Regel
inkl.	inklusiv(e)
IPR	Internationales Privatrecht
i.S.d.	im Sinn des
JA	Justizanstalt(en)
JBA	Justizbetreuungsagentur
K1	Kontaktperson 1 (mit Hoch-Risiko-Exposition)
Kap.	Kapitel
KJHG	Kinder- und Jugendhilfegesetz
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
KJPP	Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Ktn	Kärnten
LG	Landesgericht
lit.	litera
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKH	Landeskrankenhaus
LPD	Landespolizeidirektion
LReg	Landesregierung
LVwG	Landesverwaltungsgericht
MA	Magistratsabteilung
MRB	Menschenrechtsbeirat
NGO	Nichtregierungsorganisation (non-governmental organisation)
NÖ	Niederösterreich
NPM	Nationaler Präventionsmechanismus
Nr.	Nummer
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
OGH	Oberster Gerichtshof
OÖ	Oberösterreich
OPCAT	Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe
OSZE	Organisation für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa
PAZ	Polizeianhaltezentrum
PCR	Polymerase-Kettenreaktion

PB	Bericht der Volksanwaltschaft an den Nationalrat und an den Bundesrat
PersFrBVG	Bundesverfassungsgesetz über den Schutz der persönlichen Freiheit
PI	Polizeiinspektion
Pkt.	Punkt
PSD	Psychosozialer Dienst
RLfAS	Richtlinie für Arbeitsstätten
Rz	Randziffer
S.	Seite
SARS-CoV-2	Severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2, COVID-19-Virus
Sbg	Salzburg
SHG	Sozialhilfegesetz
SPG	Sicherheitspolizeigesetz
SPT	UN-Unterausschuss zur Verhütung von Folter
StGB	Strafgesetzbuch
StGG	Staatsgrundgesetz
StKJHG-DVO	Steiermärkische Kinder- und Jugendhilfegesetz-Durchführungsverordnung
Stmk	Steiermark
StPO	Strafprozessordnung
StVG	Strafvollzugsgesetz
SWÖ	Sozialwirtschaft Österreich
u.a.	unter anderem
UbG	Unterbringungsgesetz
UN	United Nations
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
UN-KRK	UN-Kinderrechtskonvention
u.v.a.	und viele andere
VA	Volksanwaltschaft
Vbg	Vorarlberg
vgl.	vergleiche
VO	Verordnung
VR	Virtual Reality
VwGH	Verwaltungsgerichtshof
WG	Wohngemeinschaft
WHO	Weltgesundheitsorganisation
Z	Ziffer
z.B.	zum Beispiel
ZPEMRK	Zusatzprotokoll zur Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten

ZRS
z.T.

Zivilrechtssachen
zum Teil

Anhang

VOLKSANWALTSCHAFT

Alten- und Pflegeheime
Einrichtungen für Menschen mit Behinderung
Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe
Krankenanstalten
Psychiatrische Abt. in Krankenanstalten

Volksanwalt Mag. Bernhard ACHITZ

Dr. Adelheid PACHER
Dr. Kerstin BUCHINGER, LL.M.
Mag. Johannes CARNIEL
Dr.ⁱⁿ Patricia HEINDL-KOVAC
Dr.ⁱⁿ Alexandra HOFBAUER
Mag. Markus HUBER
Mag.^a Michaela LANIK
MMag. Donja NOORMOFIDI
Mag. Alfred REIF
Mag.^a Elke SARTO
Mag.^a Dietrun SCHALK

Justizanstalten
Psychiatrische Abt. in Krankenanstalten

Volksanwalt Werner AMON, MBA

Dr. Michael MAUERER
Dr. Peter KASTNER
Mag.^a Manuela ALBL
Mag.^a Nadine RICCABONA
Mag.^a Sabrina GILHOFER, BA

Abschiebungen
Demos, Polizeieinsätze
Familienunterbringungen
Kasernen
Polizeianhaltezentren
Polizeiinspektionen

Volksanwalt Dr. Walter ROSENKRANZ

Mag. Martina CERNY
Mag. Corina HEINREICHBERGER
Mag. Dominik HOFMANN
Mag.^a Dorothea HÜTTNER
Mag. Stephan KULHANEK
Dr. Thomas PISKERNIGG

KOMMISSIONEN DER VOLKSANWALTSCHAFT

Kommissionsmitglieder

Kommission 1
Tirol/Vbg
Leitung
Univ.-Prof. Dr. Verena MURSCHETZ, LL.M.
Koordinatorin
Manuela SEIDNER

Dr. Eduard CZAMLER
Mag.^a Michaela BREJLA
Erwin EGGER
Mag. Dr. Wolfgang FROMHERZ
Dr. Ivo ŠELNER, MAS
Martha Taschler, MSc.
Mag. Thomas THÖNY, BEd

Kommissionsmitglieder

Kommission 2
Sbg/OÖ
Leitung
ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Karin GUTIÉRREZ-LOBOS
Koordinator
Laura ALBERTI, BA, MA

Doris BRANDMAIR
Christine HUTTER, BA
Mag.^a PhDr. Esther KIRCHBERGER, Bakk.
Dr. Robert KRAMMER
Dr.ⁱⁿ Brigitte LODERBAUER
MMag.^a Margit POLLHEIMER-PÜHRINGER,
MBA
Florian STEGER, M.Ed.
Dr. Ulrike WEIß, MSc

Kommissionsmitglieder

Kommission 3
Stmk/Ktn
Leitung
Mag.^a Dr.ⁱⁿ Reingard RIENER-HOFER
Koordinatorin
Mag.^a Caroline PAAR

Dr. Eva-Maria CZERMAK, MD, E.MA
Dr. Arkadiusz KOMOROWSKI
Mag.^a Julia KRENN
Mag. Anna-Maria LINDERMUTH
Silvia REIBNEGGER, M.Ed.
Dr. Claudia SCHOSSLEITNER, PLL.M.
Mag. Dr. Petra TRANACHER-RAINER
Herbert WINTERLEITNER

Kommissionsmitglieder

Kommission 4
Wien
(Bezirke 3 bis 19, 23)
Leitung
ao Univ.-Prof. Dr. Andrea BERZLANOVICH
Koordinatorin
Mag.^a Caroline PAAR

Bettina CASPAR-BURES, LL.M.
OA Prof. Dr. Thomas FRÜHWALD
ORⁱⁿ Mag.^a Ernestine GAUGUSCH
Dr.ⁱⁿ Chiara LA PEDALINA
Mag. Hannes LUTZ
Dr. Matthias PETRITSCH, M.A.
Mag. Christine PRAMER
Mag.^a Barbara WEIBOLD

<p style="text-align: center;">Kommission 5</p> <p style="text-align: center;">Wien (Bezirke 1, 2, 20 bis 22) / NÖ (pol. Bezirke Gänserndorf, Gmünd, Hollabrunn, Horn, Korneuburg, Krems, Mistelbach, Tulln, Waidhofen a.d. Thaya, Zwettl)</p> <p style="text-align: center;">Leitung em. o. Univ.-Prof. DDr. Heinz MAYER</p> <p style="text-align: center;">Kordinatorin Dr. Evelyn MAYER</p>	<p style="text-align: center;">Kommissionsmitglieder</p> <p>Mag.^a Marlene FETZ Dr.ⁱⁿ Gabriele FINK-HOPF Mag.^a Claudia GRASL MA RA Dr. Franz LIMA Mag.^a Katharina MARES-SCHRANK Dr. Gertrude MATTES Mag.^a Sabine RUPPERT</p>
<p style="text-align: center;">Kommission 6</p> <p style="text-align: center;">Bgld / NÖ (pol. Bezirke Amstetten, Baden, Bruck a.d. Leitha, Lilienfeld, Melk, Mödling, Neunkirchen, Scheibbs, St. Pölten, Waidhofen a.d. Ybbs, Wiener Neustadt)</p> <p style="text-align: center;">Leitung Prof. Dr. Gabriele AICHER</p> <p style="text-align: center;">Kordinatorin Claudia GRÖSSER</p>	<p style="text-align: center;">Kommissionsmitglieder</p> <p>Dr. Süleyman CEVIZ Mag. Yvonne GLASER Dr. Margot GLATZ Petra HÖNIG Mag. Dr. Bettina-Iris MADERNER, BEd., MA Dr. Martin ORTNER DrSAⁱⁿ Karin Dr.ⁱⁿ ROWHANI-WIMMER Univ.-Prof. Dr. Gregor WOLLENEK</p>
<p style="text-align: center;">Bundeskommision Straf- und Maßnahmenvollzug</p> <p style="text-align: center;">Leitung Univ.-Prof. Dr. Reinhard KLAUSHOFER</p> <p style="text-align: center;">Kordinatorin Alfred MITTERAUER</p>	<p style="text-align: center;">Kommissionsmitglieder</p> <p>Mag. (FH) David ALTACHER Hofrat Dr. Norbert GERSTBERGER DSA Philipp HAMEDL, E.MA Mag. Elena-Katharina LIEDL Dr. Markus MÖSTL Veronika REIDINGER, MA Dr. Peter SPIELER Dr. Renate STELZIG-SCHÖLER</p>

MENSCHENRECHTSBEIRAT

Vorsitzende
Ass.-Prof. DDr. Renate KICKER
stellvertretender Vorsitzender
Univ.-Prof. Dr. Andreas HAUER

Name	Entsendende Institution	Funktion
SC Mag. Dr. Mathias VOGL	BMI	Mitglied
GL Reinhard SCHNAKL	BMI	Ersatzmitglied
Dr. Brigitte OHMS	BKA	Mitglied
Dr. Susanne PFANNER	BKA	Ersatzmitglied
DDr. Meinild HAUSREITHER	BMSGPK	Mitglied
Mag. Irene HAGER-RUHS	BMSGPK	Ersatzmitglied
GS SC Mag. Christian PILNACEK	BMJ	Mitglied
Mag.a Andrea MOSER-RIEBNIGER	BMJ	Ersatzmitglied
GL Dr. Karl SATZINGER	BMLV	Mitglied
Mag. SCHITTENHELM Sonja	BMLV	Ersatzmitglied
Botschafter Dr. Helmut TICHY	BMEIA	Mitglied
Mag. ^a Nadja KALB, LL.M.	BMEIA	Ersatzmitglied
SC Mag. Manfred PALLINGER	BMSGPK	Mitglied
Kmsr. Predrag RADIC, BA	BMSGPK	Ersatzmitglied
Dipl.-Ing. Shams ASADI, Magistrat der Stadt Wien	Ländervertretung	Mitglied
Dr. Wolfgang STEINER, Amt der OÖ Landesregierung	Ländervertretung	Ersatzmitglied
Dipl.-Jur. Moritz BIRK LL.M.	Amnesty International Österreich iZm SOS Kinderdorf	Mitglied
Mag. Walter SUNTINGER	Amnesty International Österreich iZm SOS Kinderdorf	Ersatzmitglied
Mag. Angela BRANDSTÄTTER	Caritas Österreich iZm Vertretungs- Netz	Mitglied
Dipl.ET Mag. Susanne JAQUEMAR	Caritas Österreich iZm Vertretungs- Netz	Ersatzmitglied
Mag. Martin SCHENK	Diakonie Österreich iZm Volkshilfe	Mitglied
Yasmin DE SILVA, MA	Diakonie Österreich iZm Integri- onshaus	Ersatzmitglied
Michael FELTEN, MAS	Pro Mente Austria iZm HPE	Mitglied
Irene BURDICH	Pro Mente Austria iZM HPE	Ersatzmitglied

Mag. ^a Silvia OECHSNER	Selbstbestimmt Leben Initiative Österreich iZm BIZEPS	Mitglied
Martin LADSTÄTTER, M.A.	Selbstbestimmt Leben Initiative Österreich iZm BIZEPS	Ersatzmitglied
Philipp SONDEREGGER	SOS Mitmensch iZm Integrationshaus	Mitglied
Mag. ^a Nadja LORENZ	SOS Mitmensch iZm Integrationshaus und Asyl in Not	Ersatzmitglied
Dr. Barbara JAUKE	Verein für Gewaltprävention, Opferhilfe und Opferschutz (Graz) iZm Gewaltschutzzentrum Salzburg	Mitglied
Dr. Renate HOJAS	Verein für Gewaltprävention, Opferhilfe und Opferschutz (Graz) iZm Gewaltschutzzentrum Salzburg	Ersatzmitglied
Mag. Franz GALLA	ZARA iZm Neustart	Mitglied
Mag. Klaus PRIECHENFRIED	ZARA iZm Neustart	Ersatzmitglied

Impressum

Herausgeber: Volksanwaltschaft
1015 Wien, Singerstraße 17
Tel. +43 (0)1 51505-0
<http://www.volksanwaltschaft.gv.at>

Redaktion und Grafik: Volksanwaltschaft

Herausgegeben: Wien, im März 2022