

Bericht der Volksanwaltschaft
an den Nationalrat und an den Bundesrat
2020

Band
Präventive Menschenrechtskontrolle

Vorwort

Die Volksanwaltschaft wurde 2012 als Nationaler Präventionsmechanismus etabliert. In dieser Funktion hat sie den verfassungsgesetzlichen Auftrag, die Einhaltung von Menschenrechten zu schützen und zu fördern. Kern des Mandats ist die Überprüfung von öffentlichen und privaten Einrichtungen, in denen Menschen in ihrer Freiheit eingeschränkt werden. Sechs Kommissionen der Volksanwaltschaft kontrollieren diese Einrichtungen regelmäßig, ohne dass es eines konkreten Anlassfalls oder einer Beschwerde bedarf. Die unabhängigen Kontrollen zielen darauf ab, Defizite im System möglichst frühzeitig zu erkennen und so Menschen vor Misshandlung und menschenunwürdiger Behandlung zu bewahren.

Der vorliegende Bericht ist nicht nur als Tätigkeitsbericht des Nationalen Präventionsmechanismus im Jahr 2020 zu sehen. Er zeigt auch ganz konkret auf, wo Menschenrechte in Gefahr sind oder bereits verletzt wurden, wo dringend Verbesserungen notwendig sind und welche Maßnahmen zu setzen sind. Alle hier aufgezeigten Probleme und Missstände sind Alarmzeichen, auf die rasch reagiert werden müsste. Das gilt speziell in Krisenzeiten.

Zur Eindämmung der Pandemie waren und sind viele Einschränkungen im privaten und öffentlichen Leben erforderlich, die massive Eingriffe in Menschenrechte bedeuten. Nicht immer sind sie verhältnismäßig. Menschen in Alten- und Pflegeheimen oder in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung wurden wesentlich stärker in ihren Grundrechten und ihrer persönlichen Freiheit eingeschränkt als die übrige Bevölkerung. Der Schutz vor einer Infektion führte gerade bei diesen besonders vulnerablen Gruppen vielerorts zu völliger Isolation.

Die Rahmenbedingungen für die Einrichtungen und insbesondere für das Personal sind zweifellos sehr schwierig; nicht zuletzt durch häufige Änderungen der Rechtsgrundlagen und kurze Vorlaufzeiten. Die Gewährleistung menschenrechtlicher Garantien darf aber auch in schwierigen Zeiten nicht aus den Augen verloren werden. Wie bereits in den Vorjahren bilden daher die Empfehlungen der Volksanwaltschaft auch in diesem Bericht einen Schwerpunkt. Sie fassen die Ergebnisse der Kommissionsbesuche zusammen und sollen den Institutionen, dem dort tätigen Personal sowie allen Verantwortungsträgern eine Orientierung zur Frage bieten, welche menschenrechtlichen Standards in den jeweiligen Einrichtungen zu garantieren sind.

Diese Empfehlungen machen aber zugleich die Grenzen der Arbeit der Volksanwaltschaft deutlich. Die Volksanwaltschaft kann Empfehlungen aussprechen und im Austausch mit den verantwortlichen Stellen auf Verbesserungen drängen. In vielen Fällen geht es um Reformen, die neue Gesetzesgrundlagen oder eine bessere Ausstattung mit finanziellen Ressourcen erfordern. Das ist nur über die Regierung und die gesetzgebenden Körperschaften zu erreichen. Dieser Bericht ist daher auch als Appell an die Politik, an das Parlament und die Landtage zu verstehen, Rahmenbedingungen zu schaffen, die die Einhaltung der Menschenrechte in Österreich gewährleisten.

Die Mitglieder der Volksanwaltschaft danken den Kommissionen für ihr Engagement und dem Menschenrechtsbeirat für die beratende Unterstützung. Dank gebührt allen Mitarbeiterinnen und

Mitarbeitern, die sich in ihrer täglichen Arbeit für den Schutz der Menschenrechte in Österreich einsetzen.

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

Werner Amon, MBA

Mag. Bernhard Achitz

Dr. Walter Rosenkranz

Wien, im März 2021

Inhalt

VORWORT

EINLEITUNG

1. DER NATIONALE PRÄVENTIONSMECHANISMUS IM ÜBERBLICK

- 1.1. MANDAT DES NPM
- 1.2. AUSÜBUNG DES MANDATS WÄHREND DER PANDEMIE
- 1.3. KONTROLLEN IN ZAHLEN
- 1.4. BUDGET
- 1.5. PERSONELLE AUSSTATTUNG
 - 1.5.1. Personal
 - 1.5.2. Kommissionen der Volksanwaltschaft
 - 1.5.3. Menschenrechtsbeirat
- 1.6. INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT UND KOOPERATIONEN
- 1.7. BERICHT DES MENSCHENRECHTSBEIRATS

2. FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

- 2.1. ALTEN- UND PFLEGEHEIME
 - 2.1.1. Einleitung
 - 2.1.2. Online-Kontakte und Telefonumfragen
 - 2.1.3. Anforderungen an COVID-19-Präventionskonzepte aus menschenrechtlicher Sicht
 - 2.1.4. Vorsorglicher Infektionsschutz durch Freiheitsentziehungen unzulässig
 - 2.1.5. Strenge Regeln für Besuche
 - 2.1.6. „First Lane“-Teststrategien für Pflegeeinrichtungen
 - 2.1.7. Positive Wahrnehmungen
- 2.2. KRANKENHÄUSER UND PSYCHIATRIEN
 - 2.2.1. Einleitung
 - 2.2.2. Register zur Erfassung freiheitsbeschränkender Maßnahmen
 - 2.2.3. Umgang mit COVID-19-Maßnahmen
 - 2.2.4. Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung

- 2.2.5. Therapeutische Gestaltung von Spitalsbereichen
- 2.2.6. Mangel an qualifiziertem Personal
- 2.2.7. Lange Aufenthaltsdauer ohne medizinische Notwendigkeit
- 2.3. EINRICHTUNGEN DER KINDER- UND JUGENDHILFE
 - 2.3.1. Einleitung
 - 2.3.2. Die Einrichtung als Ort des Schutzes
 - 2.3.3. Herausforderungen der COVID-19-Pandemie
 - 2.3.4. Verschlechterungen statt geplanter Verbesserungen
 - 2.3.5. Keine flächendeckenden Krisenunterbringungen bei akuten Kindeswohlgefährdungen
 - 2.3.6. Unterschiedliches Ausbildungsniveau in Betreuungseinrichtungen
 - 2.3.7. Unzureichende Personalausstattung
 - 2.3.8. Positive Wahrnehmungen
- 2.4. EINRICHTUNGEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG
 - 2.4.1. Einleitung
 - 2.4.2. Keine klaren Vorgaben für Einrichtungen
 - 2.4.3. Massive Ausgangs- und Besuchsbeschränkungen
 - 2.4.4. Geschlossene Tagesstätten
 - 2.4.5. Rund um die Uhr in der WG
 - 2.4.6. Fehlende Schutzausrüstung und zu wenig Information
 - 2.4.7. Zugang zu ärztlicher Versorgung
 - 2.4.8. Vorbeugung von Gewalt
 - 2.4.9. Widmungswidrige Verwendung von öffentlichen Mitteln
- 2.5. JUSTIZANSTALTEN
 - 2.5.1. Einleitung
 - 2.5.2. COVID-19 im Straf- und Maßnahmenvollzug
 - 2.5.2.1. Isolation und Quarantäne
 - 2.5.2.2. Maskenpflicht
 - 2.5.2.3. Beschäftigung und Weiterbildung
 - 2.5.2.4. Aufenthalt im Freien
 - 2.5.2.5. Postempfang
 - 2.5.2.6. Tagesablauf – Kompensatorische Maßnahmen
 - 2.5.2.7. Kontakte zur Außenwelt

- 2.5.2.8. Psychologische Betreuung und Therapien
- 2.5.2.9. Gelockerter Vollzug
- 2.5.2.10. Entlassungsvorbereitung
- 2.5.3. Schwerpunktaktion in der JA Garsten
- 2.5.4. Personendurchsuchungen mit körperlicher Entblößung
- 2.5.5. Gesundheitswesen
 - 2.5.5.1. Suizide und Suizidversuche
 - 2.5.5.2. Anpassung des Suizidkonzepts – JA Linz
 - 2.5.5.3. Defizite bei der akutpsychiatrischen Versorgung – JA Innsbruck
 - 2.5.5.4. Ungleichbehandlung und lange Wartezeiten bei HCV-Therapien – JA Graz-Karlau
- 2.5.6. Frauen im Vollzug
 - 2.5.6.1. Wohngruppenvollzug auf der Frauenabteilung – JA Wien-Josefstadt
 - 2.5.6.2. Duschmöglichkeiten für alle Frauen – JA Linz, JA Innsbruck
 - 2.5.6.3. Unzureichende Versorgung mit Hygieneartikeln – JA Wels
- 2.5.7. Jugendliche
 - 2.5.7.1. Gemeinsame Unterbringung mit Erwachsenen – JA Linz, JA Wels, JA Krems
 - 2.5.7.2. Fehlende Zusatzqualifikation für die Jugendabteilung – JA Wien-Josefstadt
- 2.5.8. Indizien auf Folter, Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung und erniedrigende Behandlung
 - 2.5.8.1. Herabwürdigende Äußerungen durch Justizwachebeamten – JA Linz
 - 2.5.8.2. Eigentümliche Verhaltensregeln – JA Wien-Simmering
 - 2.5.8.3. Uneinheitliche Strafpraxis – JA Wien-Josefstadt
 - 2.5.8.4. Absonderung ist kein Disziplinierungsmittel – JA Innsbruck
- 2.5.9. Maßnahmenvollzug
 - 2.5.9.1. Schutzfixierungen wegen Raumnot – LKH Graz II
 - 2.5.9.2. Platznot auf der Abteilung E2 (Forensik) – LKH Rankweil

- 2.5.9.3. Unzureichende Dokumentation – LKH Hall
- 2.5.9.4. Fehlende Unterlagen für die Behandlung psychisch kranker Rechtsbrecher – BMJ
- 2.5.9.5. Behebung von Sicherheitsmängeln – Therapiezentrum Egertboden Schwaz
- 2.5.9.6. Unvollständige Dokumentation – CARDO GmbH

2.6. POLIZEIANHALTEZENTREN

- 2.6.1. Einleitung
- 2.6.2. COVID-19 im polizeilichen Anhaltevollzug
- 2.6.3. Ausstehende Umsetzung von Empfehlungen des NPM
- 2.6.4. Weitere Aspekte des Anhaltevollzugs in Polizeianhaltezentren
- 2.6.5. Fallorientierte Analyse von Suiziden und Suizidversuchen
- 2.6.6. Brandschutz in Polizeianhaltezentren
- 2.6.7. Personalmangel im PAZ Hernalser Gürtel und Roßauer Lände
- 2.6.8. Anhaltung psychisch beeinträchtigter, fremdgefährdender Personen
- 2.6.9. Ausstattungsmängel in Polizeianhaltezentren
- 2.6.10. Mängel in der Dokumentation von Anhaltungen
- 2.6.11. Anhaltezentrum Vordernberg
- 2.6.12. Positive Wahrnehmungen

2.7. POLIZEIINSPEKTIONEN

- 2.7.1. Einleitung
- 2.7.2. COVID-19-Prävention in Polizeiinspektionen
- 2.7.3. Prüfschwerpunkte
- 2.7.4. Mangelhafte Dokumentation von Anhaltungen
- 2.7.5. Mangelhafte bauliche Ausstattung
- 2.7.6. Unzureichende personelle Ausstattung
- 2.7.7. Supervision für Exekutivbedienstete
- 2.7.8. Schulungen zu Gewaltschutz
- 2.7.9. Fehlende Vertraulichkeit bei polizei(amts)ärztlichen Untersuchungen
- 2.7.10. Positive Wahrnehmungen

2.8. ZWANGSAKTE

- 2.8.1. Einleitung
- 2.8.2. Polizeieinsätze in Zeiten von COVID-19

- 2.8.3. Verständigung über Polizeieinsätze
- 2.8.4. Betreten von Gleisanlagen
- 2.8.5. Fußballspiele
- 2.8.6. Abschiebungen
- 2.8.7. Positive Wahrnehmungen

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ANHANG

Einleitung

Dieser Band informiert über die Arbeit des Nationalen Präventionsmechanismus im Jahr 2020. Sie wurde ganz wesentlich von zwei Auswirkungen der Pandemie beeinflusst:

Zum einen musste auf die neue menschenrechtliche Gefährdungslage eingegangen werden, der Menschen aufgrund der coronabedingten Einschränkungen und der damit verbundenen Isolation ausgesetzt sind. Zum anderen trafen die Restriktionen auch die Kontrolltätigkeit der Kommissionen unmittelbar. Während des ersten Lockdowns von Mitte März bis Ende Mai 2020 konnten keine Kontrollen in Einrichtungen stattfinden. Das Wissen über das neue Virus und dessen Übertragbarkeit war in dieser Zeit noch sehr gering. Wie hoch das Risiko einer Ansteckung bei Kontrollbesuchen ist, speziell in Alten- und Pflegeheimen, konnte nicht zuverlässig beurteilt werden. Persönliche Kontakte waren somit nicht vertretbar. Sie waren auch schon allein deshalb nicht möglich, weil für die Kommissionen zunächst keine geeignete Schutzausrüstung zur Verfügung stand.

Im Frühjahr 2020 wählte die VA daher andere Wege, um einen höchstmöglichen Schutz von Personen zu erreichen, die in ihrer Freiheit eingeschränkt sind. Die Kommissionen der Volksanwaltschaft führten unter anderem über 160 Telefoninterviews mit den Pflegedienstleitungen in Alten- und Pflegeheimen durch und erhoben, welche Probleme während und im Anschluss an den Lockdown zu bewältigen waren. Für viele von der Volksanwaltschaft zu prüfende Einrichtungstypen wurden Forderungen und Empfehlungen zusammengestellt, die sich an die Behörden und an die Politik richten und den Rahmen für Maßnahmen während der Pandemie abstecken sollen. Ab Juni 2020 konnten die Kommissionen unter Einhaltung strenger Hygiene- und Sicherheitsmaßnahmen die Kontrollbesuche wieder aufnehmen.

Insgesamt wurden im Berichtsjahr 448 Kontrollen durchgeführt, davon 431 in Einrichtungen und 17 bei Polizeieinsätzen. Die meisten Kontrollen fanden in Alten- und Pflegeheimen (109), in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (102) und in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung (93) statt.

Die Feststellungen zu den Kontrollen sind im zweiten Kapitel wiedergegeben. Wie in den Vorjahren konnten aufgrund der hohen Anzahl der durchgeführten Kontrollen nicht alle Ergebnisse in diesem Bericht dokumentiert werden. Die Darstellung konzentriert sich auf menschenrechtlich kritisch zu bewertende Gegebenheiten und festgestellte Missstände, die über Einzelereignisse hinausgehen und daher auf systembedingte Defizite schließen lassen. In vielen Fällen stehen sie in einem Zusammenhang mit den Einschränkungen und Maßnahmen, die zur Bekämpfung der Pandemie gesetzt wurden. Mitunter waren sie auch Folge von pandemiebedingter Ressourcenknappheit: zu wenig Personal, zu wenig Schutzausrüstung, zu wenig finanzielle Mittel. Der vorliegende Bericht zeigt aber auch, dass unabhängig von der Sondersituation 2020 in vielen Bereichen schwerwiegende Defizite bestehen. Zum Teil waren sie auch bereits Gegenstand von Vorjahresberichten, wie etwa die kritikwürdige Ausstattung vieler Justizanstalten, Personalengpässe in Alten- und Pflegeheimen oder Defizite beim Maßnahmenvollzug.

Aus den Ergebnissen der Prüfung werden jeweils konkrete Empfehlungen für die Einrichtungen abgeleitet. Die Liste aller bisherigen Empfehlungen ist auf der Homepage der VA unter www.volksanwaltschaft.gv.at/empfehlungsliste abrufbar.

Einen raschen Überblick über die wesentlichen Eckpunkte des Nationalen Präventionsmechanismus verschafft Kapitel 1. Es informiert über den Inhalt des präventiven Mandats, die Organisation

und ressourcenmäßige Ausstattung. Statistiken zur Kontrolltätigkeit im Jahr 2020 geben Aufschluss darüber, wie viele Kontrollen in welchen Einrichtungen durchgeführt wurden, wie sie sich auf die Bundesländer verteilen und in wie vielen Fällen die menschenrechtliche Situation beanstandet wurde. Gegenstand dieses Kapitels ist auch ein Resümee über die internationalen Aktivitäten, die durch zahlreiche NPM-Netzwerke etabliert sind und einen kontinuierlichen Erfahrungsaustausch sowie eine möglichst einheitliche Vorgangsweise gewährleisten.

1. Der Nationale Präventionsmechanismus im Überblick

1.1. Mandat des NPM

Die VA und ihre sechs Kommissionen bilden seit 1. Juli 2012 den Nationalen Präventionsmechanismus (NPM). Die Kommissionen werden von Persönlichkeiten mit hoher menschenrechtlicher Expertise geleitet und wurden von der VA regional gegliedert und multiethnisch sowie multidisziplinär besetzt. Sofern es ein Prüfungsschwerpunkt erfordert, können auch externe Expertinnen und Experten beigezogen werden.

Die von der VA eingesetzten Kommissionen besuchen in Entsprechung des verfassungs- und einfachgesetzlich verankerten Mandates potenzielle Orte der Freiheitsentziehung, beobachten und überprüfen die zur Ausübung von unmittelbarer Befehls- und Zwangsgewalt ermächtigten Organe und nehmen die Überprüfung von Einrichtungen und Programmen für Menschen mit Behinderungen wahr. Sie verfassen nach ihren Einsätzen Protokolle über ihre Feststellungen, geben darin menschenrechtliche Beurteilungen ab und schlagen der VA vor, wie sie weiter vorgehen soll. Alle Kontrollen erfolgen auf Basis der vom NPM entwickelten Prüfmethodik; durch Folgebesuche wird evaluiert, ob Empfehlungen entsprochen wurde und es zu den angestrebten Verbesserungen kam. Das Prüfschema und die Prüfmethodik des NPM sind auf der Website der VA abrufbar (www.volksanwaltschaft.gv.at/pruefmethodik).

Trotz der sehr herausfordernden Rahmenbedingungen wurden 2020 insgesamt 448 Kommissionsinsätze durchgeführt (2019: 505). Die Kommissionen haben neben ihrer Besuchs- und Beobachtungstätigkeit zudem auch 14 Round-Table-Gespräche mit Einrichtungen bzw. deren übergeordneten Dienststellen durchgeführt.

Die VA engagierte sich auch 2020 in der Polizeigrundausbildung. Seit 2017 ist sie dort mit einem eigenen Ausbildungsmodul vertreten. Ziel desselben ist es, werdenden Polizistinnen und Polizisten die Aufgaben und die Arbeit der VA näherzubringen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der VA und Mitglieder der Kommissionen unterrichteten 2020 insgesamt 28 Klassen in acht Bildungszentren: fünf Klassen in Wien und Graz, sieben Klassen in St. Pölten, eine Klasse in Ybbs, je drei Klassen in Absams und Krumpendorf, je zwei Klassen in Linz und Traiskirchen sowie eine Klasse in Ybbs. Weitere Lehrgänge wurden für 2021 bereits fixiert.

Auch Justizwachebeamtinnen und Justizwachbeamte werden seit 2017 über die präventive und nachprüfende Tätigkeit der VA im Zuge ihrer Ausbildung unterrichtet. 2020 erfolgten zehn Unterrichtseinheiten in den Ausbildungszentren Wien, Stein, Linz und Graz-Karlau. Erworbenes Wissen aus diesem Ausbildungsmodul muss im Rahmen der Dienstprüfung unter Beweis gestellt werden.

1.2. Ausübung des Mandats während der Pandemie

Die Berechtigung des NPM, seiner Kontrolltätigkeit auch während der COVID-19-Pandemie nachzugehen, wurde selbst während der allgemeinen Ausgangsbeschränkungen 2020 nicht in Frage gestellt. In der Zeit vom 16. März bis 30. Mai 2020 hat der NPM aber Besuche weitgehend ausgesetzt. Erfahrungswissen zu Spezifika des Infektionsgeschehens und dem bestmöglichen Schutz vor Ansteckungen gab es noch nicht. Berichte von bereits überlasteten Spitälern und explodierenden

Todeszahlen aus dem benachbarten Norditalien legten aber nahe, das Infektionsrisiko und die Infektiosität des SARS-CoV-2-Virus nicht zu unterschätzen.

Nach ersten laborbestätigten Ausbrüchen des Krankheitsgeschehens in Spitälern und Pflegeheimen zeigte sich im März 2020, dass es der VA nicht zeitnahe möglich war, Kommissionen so auszustatten, dass Übertragungen von Infektionen vorgebeugt wird. In den ersten Monaten nach Ausbruch der Pandemie war in Österreich nicht einmal für das ärztliche und pflegerische Personal, das direkten Kontakt zu Infizierten hatte, ausreichend medizinische Schutzausrüstung verfügbar. Auch die im Verdachtsfall von der WHO als Goldstandard erachteten PCR-Testungen waren wegen fehlender Reagenzien und mangelnder Laborkapazitäten strikten Limitierungen unterworfen.

Im Laufe des Mai 2020 konnte die VA allen Kommissionen ausreichend hochwertige Schutzausrüstung (Overalls, FFP2- und FFP3-Masken, Schutzbrillen, Handschuhe, Desinfektionsmittel etc.) besorgen, um Besuche in Einrichtungen zu ermöglichen. Das Gesundheitsministerium und dessen Krisenstab entsprachen zudem Anfang Juni 2020 dem Wunsch des NPM, ihn darüber zu informieren, wie diese Kontrollbesuche in Alten- und Pflegeeinrichtungen abzuhalten sind, um Virusübertragungen auf die vulnerabelste Bevölkerungsgruppe möglichst zu vermeiden. Generell wurden bis Jahresende meist kleinere Besuchsdelegationen als in den Vorjahren gebildet, die durchschnittlichen Besuchsdauern und auch Gespräche verkürzt bzw. so weit wie möglich ins Freie oder in speziell eingerichtete Besucherzonen verlegt.

Bereits ab dem Spätsommer ging der NPM dazu über, den Einrichtungen durch zuvor durchgeführte valide PCR-Testergebnisse zu vermitteln, dass von Kommissionsmitgliedern am Besuchstag keine gesteigerte Infektionsgefahr ausging. Als Antigen-Schnelltests verfügbar waren, wurden diese vor Besuchsbeginn standardmäßig eingesetzt. Die von den Kommissionsmitgliedern an den Tag gelegte Sorgfalt, niemanden in Gefahr bringen zu wollen, und der versierte Umgang mit der Schutzausrüstung trugen dazu bei, dass bei Kommissionsmitgliedern weder SARS-CoV-2-Infektionen auftraten, noch Quarantänemaßnahme notwendig wurden. Verdienstvoll und bemerkenswert ist, dass die Kommissionen ihre Arbeit auch in den letzten drei Kalendermonaten fortsetzten, obwohl sich das Virus in ganz Österreich schon unkontrolliert verbreitet hatte und Gesundheitsbehörden es nicht mehr schafften, Infektionsketten durch rasches Isolieren von Erkrankten und Verdachtsfällen zu unterbinden.

Das in den Vorjahren regelmäßig im Oktober stattfindende zweitägige Zusammentreffen zum strategischen Erfahrungsaustausch zwischen den Volksanwälten, allen Kommissionsmitgliedern und den in der VA mit OPCAT-Agenden betrauten Bediensteten wurde im Sommer 2020 zwar vorbereitet, konnte aber pandemiebedingt nicht stattfinden.

Wie die nachfolgenden Kapitel zeigen werden, waren die VA und die Kommissionen auch während des ersten Lockdowns, als keine Besuche stattfanden, nicht untätig. Der NPM hat auf alternativen Wegen kreative Möglichkeiten gefunden, sich auf kommende Herausforderungen vorzubereiten, mit Einrichtungen, Entscheidungsträgern und der Zivilgesellschaft Kontakt zu halten und sich unter anderem per Videokonferenzen mit Stakeholdern auszutauschen. Er stand und steht zudem in Verbindung mit Repräsentanten von SPT, CPT, APT und NPMs anderer Länder, um auf Basis deren Erfahrungen auch die eigene Arbeitsweise zu reflektieren und Anstöße für neue Initiativen gewinnen zu können.

Die zum Schutz der Bevölkerung verabschiedeten Gesetze griffen in viele verfassungsrechtlich gewährleistete Rechte ein. Davon betroffen waren Menschen jeden Alters; die Intensität und die Folgen der Einschränkungen sind wegen ungleicher wirtschaftlicher, familiärer und gesundheitlicher

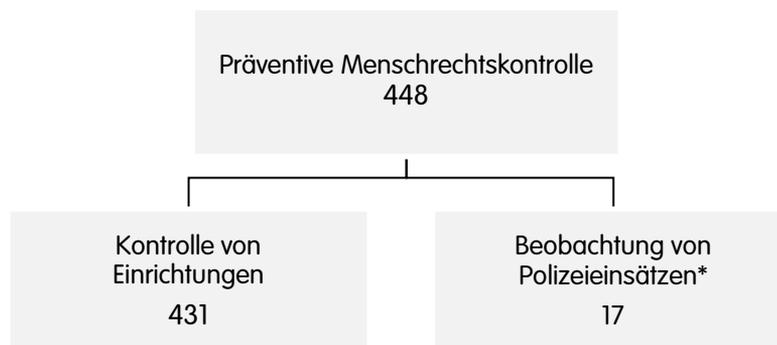
Ressourcen aber höchst unterschiedlich. Stärker ins Bewusstsein gerückt ist die Erkenntnis, dass in der Pandemie alle Lebensbereiche von der Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitswesens abhängig sind. Der NPM musste in seiner Prioritätensetzung flexibel reagieren; insbesondere im Bereich der „less traditional places of detention“ ergaben sich Verschiebungen bei den geplanten Schwerpunktsetzungen.

Es ist aber bereits während des ersten Lockdowns im Frühjahr 2020 gelungen, die Bedeutung des präventiven Menschenrechtsschutzes zu unterstreichen. Pauschalen, teils auch unverhältnismäßigen Einschränkungen von Grund- und Menschenrechten konnte entgegengewirkt werden, indem diese zur Diskussion gestellt sowie staatliche und private Verantwortungsträger dazu verhalten wurden, sich für ihr Handeln in der Gesundheitskrise zu rechtfertigen. Ausgehend von den Erfahrungen, die Kommissionen anschließend bei Besuchen machten, mahnte der NPM aber mit Entschiedenheit sowohl mehr Rechtssicherheit als auch verstärkte Bemühungen um den Schutz besonders gefährdeter Personengruppen, insbesondere in Pflegeheimen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, ein. Der NPM hob auch in Printmedien, Fernseh- und Radiointerviews hervor, dass die Eindämmung einer Pandemie konsequentes staatliches Handeln zum Schutz des Lebens verlangt. Österreich wies Mitte November 2020 laut der Datenplattform „Our World in Data“ temporär und gemessen an seiner Einwohnerzahl im Wochendurchschnitt die weltweit höchste Zahl Neuinfizierter und registrierter COVID-19-Todesfälle auf. Sowohl die Statistik Austria als auch das europäische Mortalitätsmonitoring Euromomo gehen seit Anfang November 2020 von einer hohen bzw. sehr hohen Übersterblichkeit aus. Forderte die Pandemie vom 25. Februar bis zum 22. Juni 2020 in Summe 706 laborbestätigte COVID-19-Tote, sind in Österreich allein in der 49. Kalenderwoche 2.540 Menschen an oder mit COVID-19 verstorben; bis Jahresende waren es insgesamt bereits 6.312 Personen. Rund die Hälfte davon war zuvor in Pflegeeinrichtungen wohnhaft.

1.3. Kontrollen in Zahlen

Im Jahr 2020 führten die Kommissionen österreichweit 448 Kontrollen durch. 96 % der Kontrollen fanden in Einrichtungen statt, 4 % betrafen Polizeieinsätze. Zum Großteil erfolgten die Überprüfungen unangemeldet; in 18 % der Fälle erfolgte im Vorhinein eine Information. Im Schnitt dauerten die Kontrollen drei Stunden.

Kontrolltätigkeit der Kommissionen 2020 (in absoluten Zahlen)



* dazu zählen: Abschiebungen, Demonstrationen, Versammlungen

Von den insgesamt 431 Kontrollen in Einrichtungen entfiel der überwiegende Anteil auf die sogenannten „less traditional places of detention“. Dazu zählen Alten- und Pflegeheime, Einrichtungen

der Kinder und Jugendhilfe sowie Einrichtungen für Menschen mit Behinderung. Mit 109 Kontrollen wurden Alten- und Pflegeheime am häufigsten kontrolliert. Das ist darauf zurückzuführen, dass dieser Einrichtungstyp den Großteil aller von der VA zu prüfenden Institutionen ausmacht. 93 Kontrollen galten Einrichtungen für Menschen mit Behinderung.

Entsprechend der bisherigen Prüfpraxis wurden im Berichtsjahr viele Einrichtungen mehrmals besucht. Die Gesamtzahl der durchgeführten Kontrollen ist daher nicht mit der Anzahl der besuchten Einrichtungen gleichzusetzen. Im Rahmen von Follow-up-Besuchen wird überprüft, ob festgestellte Defizite bereits behoben bzw. Verbesserungen vorgenommen wurden. Vor allem Justizanstalten und Polizeianhaltezentren werden mehrmals im Jahr kontrolliert.

Im Berichtsjahr wurden darüber hinaus 17 Polizeieinsätze von den Kommissionen beobachtet. Anlass für diese Kontrollen waren insbesondere Abschiebungen, Demonstrationen, polizeiliche Großaktionen, Razzien und Problemfußballspiele.

Neben dieser Kontrolltätigkeit führten die Kommissionen 14 Round-Table-Gespräche mit Einrichtungen und übergeordneten Dienststellen.

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 2020 in den einzelnen Bundesländern nach Art der Einrichtung

	PI	PAZ	APH	KJH	BPE	PAK/ KRA	JA	Sonstige	Polizei- einsätze
Wien	7	3	23	29	14	5	6	0	6
Bgld	1	1	7	24	4	1	0	0	2
NÖ	5	2	16	23	30	5	7	1	0
OÖ	12	3	12	7	5	1	3	1	1
Sbg	4	2	16	4	14	0	1	1	3
Ktn	3	0	4	2	10	3	3	0	1
Stmk	10	2	16	4	8	7	3	0	1
Vbg	1	1	3	2	1	2	2	0	0
Tirol	7	2	12	7	7	4	4	1	3
gesamt	50	16	109	102	93	28	29	4	17
davon unangekündigt	49	14	86	85	83	20	20	4	6

Legende:

PI=Polizeiinspektion

PAZ=Polizeianhaltezentren

APH=Alten- und Pflegeheime
 KJH=Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe
 BPE=Einrichtungen für Menschen mit Behinderung
 PAK/KRA=Psychiatrische Abteilungen in Krankenhäusern/Krankenanstalten
 JA=Justizanstalten
 SONSTIGE=Landespolizeidirektion, Sondertransit Schwechat etc.

Aus der Gesamtzeile ist ersichtlich, wie oft welcher Einrichtungstyp kontrolliert wurde bzw. wie oft Polizeieinsätze beobachtet wurden. Die unterschiedliche Häufigkeit korrespondiert zum einen mit der unterschiedlichen Anzahl der Einrichtungstypen. Zum anderen zeigen hohe Zahlen in bevölkerungsreichen Bundesländern, dass in den Ballungszentren mehr Einrichtungen liegen und dort daher auch mehr Besuche stattfinden. Die folgende Tabelle verdeutlicht diesen Aspekt und weist die Gesamtzahl der Kontrollen je Bundesland aus.

Anzahl der Kontrollen 2020 in den einzelnen Bundesländern

	2020
Wien	93
NÖ	89
Stmk	51
Tirol	47
Sbg	45
OÖ	45
Bgld	40
Ktn	26
Vbg	12
gesamt	448

Zu allen 448 Kontrollen liegen Ergebnisse in Form von umfassenden Protokollen der Kommissionen vor. Bei 325 Einrichtungsbesuchen sahen sich die Kommissionen veranlasst, die menschenrechtliche Situation zu beanstanden. Lediglich bei 123 Kontrollen (106 Einrichtungen und 17 Polizeieinsätzen) gab es hingegen keinerlei Beanstandungen. Bei 73 % der Kontrollen wurden somit von den Kommissionen Mängel aufgezeigt.

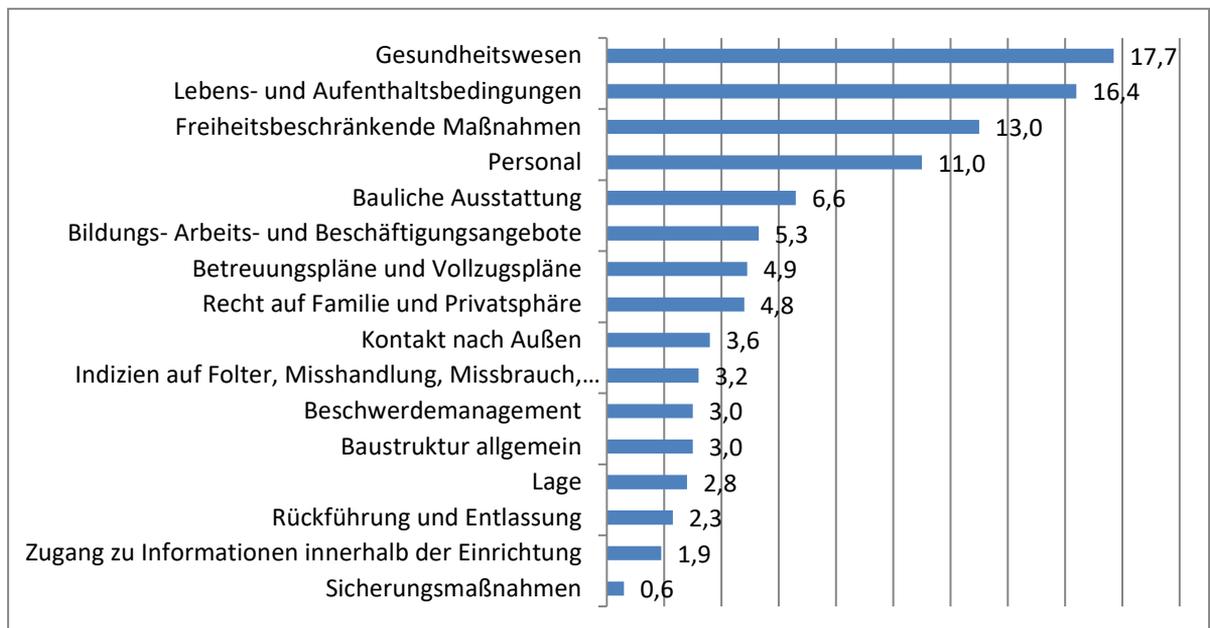
Anteil der Kontrollen 2020 mit bzw. ohne Beanstandung

	Beanstandung	ohne Beanstandung
Kontrolle von Einrichtungen	75 %	25 %
Beobachtung von Polizeieinsätzen	0 %	100 %
Kontrollen gesamt	73 %	27 %

Die nachfolgende Grafik vermittelt einen Eindruck davon, wie sich die Beanstandungen auf die einzelnen Themen verteilen, zu denen die Kommissionen bei ihren Kontrollen Erhebungen durchführen. Dabei ist zu beachten, dass bei jeder Kontrolle fast immer mehrere Bereiche überprüft werden und die Beanstandungen sich daher auf mehrere Themenbereiche beziehen. Am häufigsten waren Beanstandungen, die das Gesundheitswesen betrafen (17,7 %). Fast ebenso häufig wurden die Lebens- und Aufenthaltsbedingungen beanstandet (16,4 %), worunter Sanitär- und Hygienestandards, die Verpflegung oder das Angebot an Freizeitaktivitäten fallen. Freiheitsbeschränkende Maßnahmen sowie unzureichende Personalressourcen gaben ebenfalls häufig Anlass zur Kritik (13 % bzw. 11 %).

Auf welche Themen bezogen sich die Beanstandungen der Kommissionen?

%-Anteile



1.4. Budget

2020 standen für die Kommissionsleitungen, Kommissionsmitglieder und Mitglieder des MRB 1,450.000 Euro zur Verfügung. Davon wurden alleine für Entschädigungen und Reisekosten für Kommissionsmitglieder rund 1,281.000 Euro sowie für den MRB rund 85.000 Euro budgetiert; rund 84.000 Euro standen für Workshops, Supervision, Schutzausrüstung, sonstige Aktivitäten der Kommissionen und den im OPCAT-Bereich tätigen Bediensteten der VA zur Verfügung. Es ist neuerlich gelungen, Budgetkürzungen zu vermeiden, wofür insbesondere dem NR als Bundesfinanzgesetzgeber, aber auch dem BMF zu danken ist. Beide unterstreichen mit ihrem Verständnis für eine hinreichende budgetäre Ausstattung der VA als NPM die erforderliche finanzielle Unabhängigkeit für die präventive Tätigkeit.

1.5. Personelle Ausstattung

1.5.1. Personal

Die VA erhielt 2012 im Zuge der Umsetzung des OPCAT-Mandats zusätzliche Planstellen zur Erfüllung der Aufgaben. 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. Ab Jänner 2021 wird das „Sekretariat OPCAT“ durch eine zusätzliche Mitarbeiterin verstärkt, da die zeitlich befristete Funktionsperiode für die Hälfte der Kommissionsleitungen und Mitglieder zum 1. Juli 2021 ausläuft und eine öffentliche Ausschreibung samt Sichtung aller einlangenden Bewerbungen sowie die anschließende Planung und Terminkoordination der Hearings den Neubestellungen vorangehen muss.

1.5.2. Kommissionen der Volksanwaltschaft

Der NPM hat zur Besorgung seiner Aufgaben die von ihm eingesetzten und multidisziplinär zusammengesetzten Kommissionen zu betrauen (siehe Anhang). Im Bedarfsfall können die regionalen Kommissionen Expertinnen und Experten aus anderen Fachgebieten beiziehen, soweit ein Kommissionsmitglied einer anderen Kommission dafür nicht zur Verfügung steht. Die Kommissionen sind nach regionalen Gesichtspunkten organisiert. Sie bestehen in der Regel aus jeweils acht Mitgliedern und einer Kommissionsleiterin bzw. einem Kommissionsleiter.

1.5.3. Menschenrechtsbeirat

Der MRB ist als beratendes Organ der VA eingerichtet worden und setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern von Nichtregierungsorganisationen und Bundesministerien sowie Ländervertretungen zusammen (siehe Anhang). Er unterbreitet Vorschläge zur Steuerung des NPM, die aber eigenverantwortlich von der VA und den Kommissionen wahrzunehmen ist. Die Expertise des MRB findet Berücksichtigung bei der Auswahl von Prüfschwerpunkten und der Bearbeitung von spezifischen menschenrechtlichen Themenstellungen, die auf Basis von Wahrnehmungen der Kommissionen über den Einzelfall hinausgehende Probleme betreffen.

1.6. Internationale Zusammenarbeit und Kooperationen

Als NPM ist die VA gemeinsam mit den von ihr eingerichteten Kommissionen stets an einem intensiven Erfahrungsaustausch mit anderen NPMs interessiert.

In Vorbereitung seines Berichtes für die 75. Sitzung der UN Generalversammlung bat der UN Sonderberichterstatter für die Rechte von Migranten um Beiträge zum Thema freiheitsentziehende Maßnahmen mit besonderem Fokus auf den Gewahrsam von einwandernden Kindern. Der NPM erläuterte die Rechtsvorschriften und politischen Initiativen in Österreich und informierte über Good-Practice-Beispiele.

Im Juni 2020 tagte der Unterausschuss zur Verhütung von Folter (SPT) der Vereinten Nationen erstmals in einer öffentlichen Sitzung, die online mitverfolgt werden konnte. In seiner Eingangsrede ging Ibrahim Salama, Leiter der Abteilung für Menschenrechtsabkommen des Büros der UN Hochkommissarin für Menschenrechte, auf die Herausforderungen der COVID-19-Pandemie ein. Das SPT habe während der Quarantäne keine Besuche abstatten können; nichtsdestotrotz sei man aktiv gewesen und habe praktische Hilfestellungen hinsichtlich der Pandemie für NPMs geleistet. SPT Vorsitzender Malcom Evans informierte, dass das OPCAT-Besuchsprogramm unter dem geringen Budget leide, was die Arbeit des SPT, vor allem hinsichtlich der Länderbesuche, behindere. Der Vorsitzende unterstrich die Wichtigkeit des OPCAT-Sonderfonds.

Nach Berichten der Leiter der SPT Regionalteams wurde die Reflexion des OPCAT-Vertragswerkes angekündigt. Hier sei vor allem eine umfassende Neudefinition des Begriffes „places of detention“ geplant, da die COVID-19-Pandemie die Wandelbarkeit dieses Begriffes verdeutlicht habe. Abschließend wurde betont, dass die OPCAT-Staaten im Umgang mit COVID-19 eine besondere Verantwortung tragen, und NPMs nicht nur als Gegenspieler, sondern als Verbündete der Gesetzgeber betrachtet werden sollten.

Mit COVID-19 wurde klar, dass dem Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderung während der Pandemie besondere Aufmerksamkeit zukommen musste. Sowohl die Vereinten Nationen als auch die EU und der Europarat waren sich einig, dass Menschen mit Behinderung im Kontext der Pandemie ein besonders hohes Risiko für ein Leben in Armut haben und wesentlich öfter mit Vernachlässigung, Misshandlung und Gewalt konfrontiert sind. Sie gehören damit zu jenen Menschen, die am härtesten von der COVID-19-Krise betroffen sind. Ein Bericht der UN Sonderberichterstatterin für die Rechte von Menschen mit Behinderung zeigt, wie ernst die Lage von Menschen mit Behinderung in institutioneller Pflege, in Gefängnissen und in psychiatrischen Institutionen ist.

Da nur schwer prognostiziert werden kann, wie lange die Pandemie noch unseren Alltag bestimmt, ist es essenziell, dass NPMs ihre präventive Monitoringtätigkeit an die neuen Umstände anpassen und Mechanismen entwickeln, um den Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderung zu gewährleisten. Vor diesem Hintergrund organisierte das Netzwerk europäischer NHRIs (ENNHRI) gemeinsam mit dem NPM von Georgien ein Webinar, in dem europäische NPMs ihre Erfahrungen zu diesem Thema mit Expertinnen und Experten der Vereinten Nationen, des Europarats und der EU austauschen konnten. Der österreichische NPM nahm ebenfalls teil.

Als Mitglied des Netzwerks südosteuropäischer NPM-Einrichtungen (SEE NPM Netzwerk) beteiligten sich Expertinnen und Experten des österreichischen NPM wieder an SEE NPM Netzwerktreffen. Als Vorsitz organisierte der kroatische NPM 2020 zwei virtuelle Treffen, die sich mit wirksamen Möglichkeiten zur Prävention bzw. Aufdeckung von Folter und anderer grausamer Behandlung in den ersten Stunden polizeilichen Gewahrsams beschäftigten.

Insgesamt zwölf NPMs tauschten ihre Erfahrungen bei der Vorbereitung und Durchführung von Besuchen in Polizeieinrichtungen sowie Gefängnissen aus. Grundlage dafür war eine Umfrage des Wiener Ludwig Boltzmann Instituts für Menschenrechte in Hinblick auf Belehrungen über den Festnahmegrund, die Verständigung von Angehörigen über eine Festnahme und den Zugang zu einem Rechtsbeistand bzw. ärztlicher Betreuung.

Man erörterte Lösungen von Problemen im Zuge der Überprüfung behaupteten Fehlverhaltens des Polizeipersonals wie etwa im Fall von fehlenden oder mangelhaften behördlichen Aufzeichnungen. Man stimmte überein, weiterhin vorrangig unangekündigte Besuche durchzuführen und dabei möglichst viele Informationsquellen zu berücksichtigen. Die Vertraulichkeit von Gesprächen mit Personen in Polizeigewahrsam bzw. mit Polizeibediensteten muss dabei Priorität haben, um Repressalien gegen die Befragten zu verhindern.

Der serbische NPM, der den Vorsitz der „Medical Group“ des SEE NPM Netzwerks innehat, organisierte ein Online-Treffen zum Thema „Substanzgebrauchsstörungen im Vollzug“. Eine Expertin der VA nahm an diesem Online-Austausch teil und diskutierte mit Kolleginnen und Kollegen die Problematik der Existenz von illegalen Substanzen in Vollzugseinrichtungen, wie diese in die Einrichtungen geschmuggelt werden und wie man dem Problem entgegenzutreten kann, zum Beispiel durch die Anerkennung der Substanzgebrauchsstörung als Krankheit, die Notwendigkeit adäquater Therapien und durch besondere Schulungen des Personals.

Seit 2014 ist der österreichische NPM Partner eines Programmes zum Erfahrungsaustausch zwischen NPMs im deutschsprachigen Raum und nimmt im Rahmen dieses D-A-CH Netzwerks (Deutschland-Schweiz-Österreich) aktiv an Treffen mit Kolleginnen und Kollegen aus Deutschland und der Schweiz teil.

Im Berichtsjahr hatte die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter in Deutschland den Vorsitz des D-A-CH Netzwerks inne. Aufgrund der Pandemie musste das geplante Treffen in Deutschland abgesagt werden. Die Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen organisierte jedoch ein internes Fachgespräch, das sich mit dem NPM in Deutschland beschäftigte.

Grundlage für die Debatte war ein Gutachten des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestages, das dem deutschen NPM Institutionen aus sechs anderen Staaten (darunter auch Österreich) gegenüberstellt und vergleichend analysiert, wie der deutsche NPM ausgestattet ist und welche Möglichkeiten er hat. Die NPMs der Schweiz und Österreichs wurden in dieser Analyse als Best-Practice-Beispiele herangezogen. Eine Expertin des österreichischen NPM nahm an diesem Online-Austausch ebenso teil wie ein Vertreter des Schweizer NPM und Mitglieder des Anti-Folter-Komitees des Europarats.

Im Sinne einer engeren Kooperation steuert der österreichische NPM regelmäßig Berichte und Artikel zum NPM Newsletter des Europarates bei.

In einem dieser Beiträge zum Thema „NPM Monitoring in Zeiten von COVID-19“ berichtete der NPM, welche Maßnahmen seitens der österreichischen Bundes- und Landesregierungen Anfang des Jahres gesetzt wurden, wie sich diese auf die Monitoring Aufgaben auswirkten und wie der NPM seine Monitoring Tätigkeit zu Beginn der Pandemie umsetzte.

Eine andere Ausgabe des Newsletters befasste sich mit „Älteren Menschen in Haft“. In diesem Beitrag machte der NPM deutlich, dass österreichische Gefängnisse den besonderen Bedürfnissen

von älteren Menschen oftmals nicht gerecht werden. Als Beispiele listete er die mangelnde Barrierefreiheit in Hafträumen und Sanitäreinrichtungen auf. Das Fehlen adäquater Freizeitbeschäftigung für ältere Menschen in Haft wurde ebenso thematisiert wie die gesundheitliche Versorgung.

Auch im bilateralen Austausch ist der österreichische NPM ein aktiver Gastgeber und lädt gerne die Kolleginnen und Kollegen anderer NPMs zum Erfahrungsaustausch nach Wien ein.

Im Jänner kam der serbische Ombudsman Zoran Pasalić mit einer 3-köpfigen Delegation nach Wien. Im Zuge dieses Treffens fand ein intensives Gespräch zu der in Serbien anstehenden Novelle des Ombudsman-Gesetzes statt, die erstmals die Venedig-Prinzipien des Europarates berücksichtigen wird. Wie in Österreich ist auch in Serbien der Ombudsman mit den NPM-Aufgaben betraut. Ein regelmäßiger Austausch zwischen Österreich und Serbien auf diesem Gebiet findet im Rahmen des SEE NPM Netzwerks statt. Volksanwalt Amon und Ombudsman Pasalić betonten, die langjährige Kooperation der beiden Institutionen mit Engagement weiterführen zu wollen.

Anfang des Jahres besuchte Volksanwalt Amon seinen slowenischen Kollegen Peter Svetina in Ljubljana. Bei dieser Gelegenheit wurden insbesondere Erfahrungen mit dem Mandat zur präventiven Menschenrechtskontrolle (NPM) ausgetauscht, das beide Organe neben der nachprüfenden Kontrolle der Verwaltung ausüben. Aufbauend auf den gemeinsamen Bemühungen für den Schutz der Menschenrechte verständigten sich Volksanwalt Amon und Ombudsman Svetina darauf, ihre Zusammenarbeit mit zukünftigen Projekten auf bilateraler und internationaler Ebene zu intensivieren.

1.7. Bericht des Menschenrechtsbeirats

Der MRB trat im Jahr 2020 fünf Mal zu Plenarsitzungen zusammen. Coronabedingt konnten nur zwei Sitzungen in Präsenz abgehalten werden. Zwei Sitzungen erfolgten online und eine Sitzung wurde mit Teilpräsenz- und Onlinebeteiligung durchgeführt. Neben diesen Plenarsitzungen tagte der MRB in Arbeitsgruppen-Sitzungen und erarbeitete Stellungnahmen zu Themen des präventiven Menschenrechtsschutzes und Empfehlungsentwürfen der VA. Der MRB wertete auch Auszüge aus den Besuchsprotokollen der Kommissionen aus und analysierte die sich daraus ergebenden Schwerpunkte.

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

A) Stellungnahmen aufgrund von Vorlagen der VA:

- Wegweisungen und Betretungsverbote aus vollstationären Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen
- Betreten von Bahngleisen durch Mitglieder der Besuchskommissionen der VA
- Verwendung von technischen Geräten in Justizanstalten
- Verstöße gegen die Pflicht zum Tragen eines Mund- und Nasen-Schutzes sowie des Abstandhaltens bei Versammlungen

B) Stellungnahmen aus eigener Initiative:

- Unterbringung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen
- COVID-19: Wünschenswerter Sollzustand in vollbetreuten Wohneinrichtungen (Alten- und Pflegeheimen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen)
- COVID-19: Wünschenswerter Sollzustand in psychiatrischen Krankenanstalten, im Maßnahmenvollzug, in Einrichtungen der Tagesstruktur und des teilbetreuten Wohnens sowie der Kinder- und Jugendhilfe

Diesen beiden letzten Stellungnahmen ist eine interne Videokonferenz des MRB am 8. Juni 2020 vorausgegangen, in der er sich mit dem Thema der „teils fehlenden Einhaltung von Menschenrechten bei Setzung von COVID-19-Schutzmaßnahmen in Heimen und ähnlichen Einrichtungen“ befasste.

Arbeitsgruppen des MRB befassten sich im Berichtsjahr neben diesen Stellungnahmen auch noch zu 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
- Reflexionen zu den Besuchsprotokollen der Kommissionen
- Mandat und Arbeitsweise des MRB

Der Beirat wirkte bei der Erstellung der Prüfschwerpunkte (PSP) für den NPM für das Jahr 2021 durch eigenständige Vorschläge sowie durch Anmerkungen und Ergänzungsvorschläge mit.

Im Zuge der COVID-19-Pandemie im Frühjahr 2020 hat der MRB der VA am 30. April 2020 empfohlen, alle verfügbaren Ressourcen zu mobilisieren, um die bestmögliche Wirkungsweise des NPM zu gewährleisten und unter Berücksichtigung des „Do-No-Harm“-Prinzips einen höchstmöglichen Schutz von Personen zu erreichen, denen die Freiheit entzogen wurde oder die unmittelbarer Befehls- und Zwangsgewalt ausgesetzt sind.

Aufgrund der Pandemie befassten sich die Mitglieder des MRB in dieser Zeit in ihrer spezifischen Funktion zu dem Themenkreis der Beschränkung der Grund- und Freiheitsrechte zum Zwecke der Hintanhaltung der Verbreitung des COVID-19-Virus in den NPM-relevanten Einrichtungen. Mit Blick auf diese Expertise sowie aufgrund von Stellungnahmen einschlägiger nationaler und internationaler Organisationen formulierte der MRB Empfehlungen und Anregungen zu aktuellen Themen in den Justizanstalten, wie zum Beispiel die Bemühung um vorzeitige Entlassung oder Alternativen zur Haft, die Behandlung von Risikogruppen oder die Bewegung im Freien.

Nach dem raschen Sinken der Fallzahlen nach dem ersten Lockdown empfahl der Beirat außerdem vor dem Sommer das Hochfahren der Besuche vor Ort.

Die Stellungnahmen und Empfehlungen des MRB sind für die VA ein wichtiger Beitrag, da der MRB aufgrund seiner multidisziplinären Zusammensetzung nicht nur ergänzende Expertisen, sondern auch bereichernde Sichtweisen einbringt.

2. Feststellungen und Empfehlungen

2.1. Alten- und Pflegeheime

2.1.1. Einleitung

Im Berichtsjahr besuchten die Kommissionen der VA insgesamt 109 öffentliche, gemeinnützige oder gewinnorientierte Kurz- und Langzeitpflegeinstitutionen; davon 86 unangekündigt. Die Besuche wurden zwischen Mitte März und Ende Mai aus den in Kapitel 1.2 beschriebenen Gründen weitgehend ausgesetzt. Auch in diesem Zeitraum wurde aber Hinweisen auf Missstände nachgegangen, und es wurden Strategien entwickelt, um mit den Einrichtungen in Kontakt zu bleiben (siehe dazu Kap. 2.1.2).

Die COVID-19-Pandemie hat die Systemrelevanz der Langzeitpflege für das Gesundheitswesen auf dramatische Weise deutlich gemacht. Die mediale und politische Aufmerksamkeit war dennoch sowohl nach Ausbruch der Pandemie im Frühjahr als auch in der schwierigsten Phase im Herbst 2020 primär auf den Spitalssektor und auf die Belastbarkeit der Normal- und Intensivstationen gerichtet. Der NPM bedankt sich bei allen, die in Pflege- und Betreuungseinrichtungen unter besonders schwierigen Bedingungen mit hohem persönlichem Einsatz gearbeitet haben. Obwohl sie auf die Pandemie weitgehend unvorbereitet waren und phasenweise selbst nur unzureichend geschützt und unterstützt wurden, haben sie einen entscheidenden Beitrag dazu geleistet, dass es nicht zu einem wesentlich höheren Krankheits- und Sterbegeschehen kam. Zu Szenarien mit sich selbst überlassenen Bewohnerinnen und Bewohnern und unversorgten Toten, wie sie im Frühjahr in Pflegeeinrichtungen in Spanien und Italien bekannt wurden, kam es in Österreich nicht. Eine höhere gesellschaftliche Wertschätzung und finanzielle Anerkennung wären dafür dringend geboten.

Wird die vom NPM seit Jahren geforderte und sich bisher in Ankündigungen erschöpfende Pflegereform weiter aufgeschoben, droht nach der Gesundheitskrise ein Systemkollaps (siehe auch PB 2019, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, Kap. 2.1.1). Zwischen Bund und Ländern ist nach wie vor ungeklärt, wie die nachhaltige Finanzierung der Pflege künftig sichergestellt wird und wie die Versorgungslandschaft bundesweit bedarfsgerecht und nachvollziehbaren Standards entsprechend ausgebaut werden soll. Offen ist auch noch immer, wie man dem Personalnotstand insbesondere im Bereich der Langzeitpflege und bei den mobilen Diensten begegnen will. Dringend müssen attraktivere Arbeitsbedingungen geschaffen und Gehaltsunterschiede zwischen öffentlichen und privaten Arbeitgebern sowie zwischen dem Spitals- und Pflegesektor ausgeglichen werden, um ausreichend Personal rekrutieren zu können. Auch der RH hat in seinem Bericht „Pflege in Österreich“ bundesweite Vorgaben zur Gestaltung der Heimtarife und zur Personalausstattung eingemahnt. Er hat das Fehlen gültiger Qualitätsstandards für Pflegeheime kritisiert, etwa für die Fachpflege, die Lebensqualität sowie die ärztliche und soziale Betreuung. Der RH forderte deshalb eine koordinierte Gesamtsteuerung unter Berücksichtigung der Schnittstellen von Gesundheit und Pflege (siehe RH, Reihe Bund 2020/8).

Auch 2020 wurden zahlreiche Empfehlungen des NPM in den Alten- und Pflegeeinrichtungen umgesetzt.

Ein Pflegeheim in Wien erweiterte sein Aktivitätenangebot, das nun von Fachsozialbetreuern organisiert und durchgeführt wird. Konzepte zur Gewaltprävention und zum Umgang mit Demenz wurden ebenso eingeführt wie ein Spätdienst, um Bewohnerinnen und Bewohnern ein späteres Zubettgehen zu ermöglichen.

In einer Tiroler Einrichtung konnte die Kommission 1 deutliche Verbesserungen seit dem letzten Besuch feststellen. Medikamente werden nun ausschließlich durch diplomiertes Pflegepersonal „eingeschachtelt“. Sturzpräventive Maßnahmen wurden eingeführt und zeigten Wirkung. In einem Heim in der Stmk wurde das Abendessen probeweise nach hinten verlegt. Der Nachtdienst wurde personell aufgestockt, vor allem wegen der großen Zahl an Demenzerkrankten unter den Pflegebedürftigen.

Entsprechend einer Anregung der Kommission 6 werden in einer Einrichtung im Bgld Team- und Einzelsupervision aktiv angeboten und auch angenommen. Ein Heim in OÖ griff eine Empfehlung der Kommission 2 auf: Die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird nun regelmäßig evaluiert. Mit Unterstützung einer Arbeitspsychologin werden jährlich die psychischen Belastungen erhoben und analysiert.

Wie in den Vorjahren führten Heime als Folge von Kommissionsbesuchen häufig Evaluierungen von medikamentösen freiheitsbeschränkenden Maßnahmen und deren Meldung an die Bewohnervertretung durch.

In einigen Einrichtungen erfolgten bauliche bzw. gestalterische Änderungen: Es wurden Beschwerdebriefkästen montiert bzw. besser positioniert, Lichtanlagen umgebaut, um auch den Gangbereich besser zu beleuchten, automatische Türöffner angebracht, akustische Ansagen in Aufzügen installiert oder besser eingestellt und Balkonrampen bestellt.

Lassen Stellungnahmen des Trägers bzw. der Aufsichtsbehörde nicht eindeutig den Schluss zu, dass auf die Kritik des NPM ausreichend reagiert wurde und Empfehlungen umgesetzt werden, kommt es immer zu Folgebesuchen. Ebenso wird vorgegangen, wenn bei Kommissionen nach dem Erstbesuch der Eindruck entsteht, dass eine Überprüfung alleine nicht ausreicht, um komplexeres Geschehen zu erfassen. Das war beispielsweise in einer privaten Wiener Einrichtung der Fall: Der NPM erhielt glaubhafte Hinweise über mögliche Übergriffe durch Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter. Diese konnten zwar nicht verifiziert werden, doch gewann die Kommission nach Gesprächen mit Bewohnerinnen und Bewohnern den Eindruck, dass der Umgang des Personals nicht angemessen sei. Insbesondere das Verhalten einer DGKP wurde mehrfach als wenig empathisch, unprofessionell und wenig wertschätzend beschrieben. Strukturelle Gewalt bildete sich in fix vorgegebenen Duschtagen ab, bei einigen stark bewegungseingeschränkten Bewohnerinnen und Bewohnern waren am Besuchstag Rufglocken zu hoch positioniert worden und waren dadurch für sie nicht erreichbar. Alle Bettlägerigen trugen ein Institutionsnachthemd anstelle von privater Kleidung. In Mehrbettzimmern wurden vorhandene mobile Trennwände selbst bei pflegerischen Tätigkeiten im Intimbereich nicht verwendet. Die MA 15 führte dazu aus, dass bei einer vorangegangenen Überprüfung im Frühjahr 2019 keine Mängel festgestellt worden waren. Die Einrichtung erachtete den Umgang des Personals mit den Bewohnerinnen bzw. Bewohnern als respektvoll und höflich, zeigte aber Bereitschaft, sich mit kritischen Feststellungen auseinanderzusetzen. In einer Teamsitzung wurde auf die Wichtigkeit der Umgangsformen hingewiesen und für die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen zu Gewalt und Deeskalation plädiert. Auch mit der DGKP hat die Leitung ein ausführliches Gespräch über die Wahrnehmungen der Kommission 4 geführt. Die Einrichtung wurde für einen Folgebesuch vorgemerkt.

Als problematisch erweisen sich in einzelnen Heimen veraltete oder sehr beengte Räumlichkeiten. In einer NÖ Einrichtung beobachtete die Kommission 5, dass Bewohnerinnen und Bewohner Mahlzeiten am Gang zwischen Wäschewägen in lauter Atmosphäre einnehmen mussten.

Einzelfälle: 2020-0.225.043, 2020-0.802.169 **Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.**, 2020-0.341.700, 2020-0.225.185, 2020-0.265.780, 2020-0.224.978, 2020-0.498.422, 2020-0.794.366, VA-S-SOZ/0041-A/1/2019, 2020-0.447.385, 2020-0.341.450 **Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.**

2.1.2. Online-Kontakte und Telefonumfragen

Als Besuche weitgehend ausgesetzt wurden, hielt der NPM den Kontakt mit Pflegeeinrichtungen über Videokonferenzen aufrecht; besonders dann, wenn konkrete Beschwerden von Bewohnerinnen und Bewohnern, von ihren Angehörigen oder aus der Belegschaft Anlass zur Besorgnis gaben. Gerade während des ersten Lockdowns zeigte sich, dass die Möglichkeiten der Verschränkung des präventiven und nachprüfenden Kontrollauftrags der VA als Ombudsman-Einrichtung erforderlichenfalls zu raschem behördlichem Handeln beitrugen.

Die Kommission 3 trat etwa per Videokonferenz mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einer Einrichtung in der Stmk in Verbindung, weil es Hinweise gab, dass mehrere Bewohnerinnen und Bewohner Symptome einer COVID-19-Erkrankung aufwiesen und die Hälfte der Belegschaft ebenfalls hätte infiziert sein können. Im Gespräch trat zutage, dass von der Betreiberin weder Informationen des Gesundheitsamtes an die Pflegedienstleitung und das Personal weitergeleitet, noch sonstige Maßnahmen gesetzt wurden, um die Situation in den Griff zu bekommen. Im Dienstplan schein Personal auf, das krankgemeldet sei. Die besorgniserregenden Zustände wurden umgehend dem Büro der Gesundheitslandesrätin zur Kenntnis gebracht. Die Kommission 3 wurde einige Stunden später verständigt, dass Ersatzkräfte aus anderen Einrichtungen rekrutiert würden, um eine Evakuierung vorzunehmen. Alle Bewohnerinnen und Bewohner wurden wegen der vom Amtssachverständigen bestätigten Gefahr für Gesundheit und Leben in Krankenhäuser nach Hartberg und Weiz verlegt. Die Weiterführung des Heimbetriebs wurde an zahlreiche Auflagen geknüpft. Mittlerweile wurde das Heim geschlossen. Gegen die Betreiber erfolgte eine Strafanzeige.

In der Zeit von 4. bis 15. Mai 2020 führten Kommissionen bundesweit 166 Telefoninterviews mit Pflegedienstleitungen durch. Diese mindestens halbstündigen Interviews erfolgten auf Basis eines eigens dafür entwickelten Fragebogens. Ziel dieser strukturierten Interviews war es, aus der Praxis Informationen darüber zu bekommen, welche Probleme während und nach dem Lockdown zu bewältigen waren. Im Fokus standen dabei folgende Themen: Wie haben die Einrichtungen für die Pandemie vorgesorgt? Was wurde ihnen an Unterstützung angeboten? Was brauchen sie? Was haben sie gelernt und was wollen sie unbedingt den Entscheidern in der Politik mitteilen?

Die Ergebnisse der Umfrage wurden am 2. Juli 2020 von VA Bernhard Achitz medienöffentlich präsentiert und auf der Website der VA veröffentlicht (<https://volksanwaltschaft.gv.at/artikel/empfehlungen-fuer-umgang-mit-corona-in-pflegeeinrichtungen>). Die VA hat ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Politik in Vorbereitung auf eine mögliche zweite Infektionswelle daraus Konsequenzen ziehen sollte.

Belastend wurde von Pflegedienstleitungen ab Mitte April 2020 erlebt, dass zwar Unterlagen von unterschiedlichen Behörden, Verbänden und Fachgesellschaften übermittelt wurden. Diese erwiesen sich aber teilweise als sehr komplex, teilweise waren die Empfehlungen undurchführbar. Vieles musste in aufwendiger Arbeit erst in Checklisten und in eine Sprache übersetzt werden, die

sowohl vom Pflegepersonal als auch von Bewohnerinnen und Bewohnern und deren Angehörigen erfasst werden konnte. Wiederholt wurde die Notwendigkeit von konkreten Regelungen und Empfehlungen angesprochen.

Die Rückmeldungen zeigten, dass das Fehlen von Unterstützung durch staatliche Stellen sowie ausbleibende Hilfe bei der Beschaffung von Schutzausrüstung und Verzögerungen bei der Auswertung von PCR-Tests in der Frühphase der Pandemie als äußerst frustrierend erlebt wurden. In vielen Fällen gab es Vorräte an Schutzausrüstung nur deshalb, weil es zu Beginn des Jahres 2020 eine Grippewelle oder einen Ausbruch von Noroviren gegeben hatte. Über eine Pandemiebox verfügten Pflegeeinrichtungen im März 2020 im Bgld zu 25 %, in Sbg zu 33 %, in NÖ und Tirol zu 42 %, in Kärnten zu 45 %, in OÖ zu 47 %, in Vbg zu 54 %, in Wien zu 66 % und in der Stmk zu 69 %.

Es gab keine ausreichenden Personalreserven bzw. Personalpools, auf die in Krisenfällen zurückgegriffen werden konnte; insbesondere wenn erfahrenes Stammpersonal krankheitsbedingt ausfiel, nicht mehr aus dem Ausland einreisen durfte bzw. sich in Quarantäne begeben musste. Die Ausfälle konnten trotz der Zuteilung zusätzlicher Zivildienstler nicht ohne Weiteres kompensiert werden. Durch das 2. COVID-19-Maßnahmegesetz wurde die Möglichkeit eingeräumt, Personen ohne pflegerische Ausbildung und ohne Qualifikation einzusetzen, ebenso Personen, die ihre Ausbildung im Ausland absolviert hatten, aber noch nicht nostrifiziert wurden. Diese Möglichkeiten wurden infolge des Personalengpasses genutzt.

Arbeitgeber haben im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht für die Gesundheit der Beschäftigten in der Langzeitpflege zu sorgen. Bereits aus den schon vor der Corona-Krise bestehenden Rechtsvorschriften leitet sich ab, dass Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer insbesondere vor Beeinträchtigungen ihres Lebens und ihrer Gesundheit zu schützen sind und eine chronische Überlastung zu verhindern ist. Einseitige kurzfristige Dienstplanänderungen sind nur in Nottfällen und Ausnahmesituationen zulässig, wurden aber während der Pandemie des Öfteren nötig. Es kam jedoch zu keinen Personalaufstockungen, im Gegenteil: In einigen Bundesländern wurden die schon vorher knapp bemessenen Mindestpersonal- und Fachkräftequoten vorerst befristet bis März 2021 abgesenkt.

Die Arbeitsbelastung professioneller Kräfte verschärfte sich vor allem in jenen Einrichtungen, in denen es zu Infektionsausbrüchen gekommen war. Teilweise standen und stehen den in Isolationsbereichen Beschäftigten nicht einmal separate Räume zur Verfügung, um die Schutzausrüstung bzw. durchfeuchtete Schutzmasken zu wechseln oder Erholungspausen zu machen. Erfreulicherweise wurde dennoch in vielen Einrichtungen betont, dass die Zusammenarbeit, Kommunikation und gegenseitige Wertschätzung während der Krise gestiegen sind. Die sich ändernden Handlungsnotwendigkeiten haben auch bewirkt, dass die Bereitschaft stieg, sich Tag für Tag auf neue Situationen einzustellen.

Als Belastung erwiesen sich auch die vorbereitenden Maßnahmen der Krankenanstalten, die im Hinblick auf die Behandlung schwerstkranker COVID-19-Patientinnen und -Patienten eingeleitet wurden. Sie bewirkten, dass die in Pflegeeinrichtungen lebenden Personen über mehrere Wochen nicht oder nur sehr eingeschränkt untersucht und versorgt werden konnten. Davon betroffen waren Bewohnerinnen und Bewohner mit kardiovaskulären, onkologischen oder chronischen Erkrankungen, die zuvor regelmäßige Kontrolluntersuchungen in Spitälern wahrgenommen hatten oder von Vertrauensärztinnen und -ärzten besucht worden waren. Ärztinnen und Ärzte haben den diplomierten Pflegekräften deshalb im Rahmen des § 15 GuKG öfter als zuvor die Verabreichung von Arzneimitteln in der Dauertherapie und im Einzelfall übertragen. Diese Delegation umfasste auch

suchtmittelhaltige oder sedierende Medikamente, die gefahrlos durch diplomiertes Personal verabreicht werden können. Auch telemedizinische Angebote bargen in einigen Einrichtungen ein enormes Potenzial der Versorgung ohne Ansteckungsgefahr. Daraus sollte man auch nach Bewältigung der Pandemie Konsequenzen für die Regelversorgung ziehen.

Seit Ausbruch der Pandemie bemühte sich der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) darum, dass diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen zumindest die Kompetenz der eigenverantwortlichen Durchführung von COVID-19-Antigen-Tests sowie das Ausstellen der Bestätigung über die Testung zugestanden wird. Dies ist 2020 trotz der umfassenden Ausbildung des Pflegefachpersonals aber nicht erfolgt. Während im Dezember 2020 Rettungssanitäterinnen und -sanitätern die Durchführung von Abstrichen aus Nase und Rachen einschließlich der Durchführung von Point-of-Care-COVID-19-Antigen-Tests zu diagnostischen Zwecken und Blutentnahme aus der Kapillare zur Bestimmung von Antikörpern im Kontext einer Pandemie erlaubt wurde, wurde auf Pflegeeinrichtungen nicht Bedacht genommen. Dabei hat sich gerade in den pflegerischen Settings gezeigt, dass die Einholung einer ärztlichen Anordnung vor Testungen aus zeitlichen Gründen und aufgrund der ohnehin limitierten Ressourcen weder praktikabel noch fachlich erforderlich ist. Darauf hat der Gesetzgeber erst Ende Februar 2021 reagiert und durch eine Novelle des EpiG sichergestellt, dass im Rahmen von Screenings zur Bekämpfung der Ausbreitung des Erregers SARS-CoV-2 unter anderem auch Angehörige des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege und der Pflegefachassistenz nach GuKG Abstriche auch ohne vorherige ärztliche Anordnung abnehmen können.

Mitte Mai 2020 war aus Sicht der befragten Pflegedienstleitungen die ärztliche Basisversorgung zu 79 % gewährleistet. Die eingeschränkte Präsenz einiger Vertrauensärztinnen und -ärzte sowie die Wartezeiten auf Termine in Krankenanstalten wurden ebenso heftig kritisiert wie unterschiedliche Vorgangsweisen der Gesundheitsbehörden bei Absonderungsanordnungen. Kritisiert wurden außerdem mehrtägige Wartezeiten auf die Auswertung von PCR-Tests in Verdachtsfällen, sowohl beim Personal als auch bei den Bewohnerinnen und Bewohnern.

An dieser Stelle werden nur drei der im Juli 2020 erteilten Empfehlungen wiederholt, weil sie auch nach Wahrnehmung der Kommissionen immer noch Relevanz haben. Einigen Empfehlungen wurde bereits im Berichtsjahr Folge geleistet. Auf Kosten des Bundes wurden etwa speziell für Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner vorsorglich 100.000 Dosen Impfstoff gegen die saisonale Influenza beschafft und gratis verimpft.

- ▶ *Flächendeckend verfügbare telemedizinische Angebote, wie Video-Sprechstunden oder Tele-Monitoring, erleichtern die medizinische und therapeutische Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeeinrichtungen und sollten in die Regelversorgung integriert werden.*
- ▶ *Das Aufgabenportfolio des gut ausgebildeten gehobenen Dienstes sollte erweitert werden, so dass mehr medizinische Vorbehaltstätigkeiten künftig auch ohne ärztliche Anordnung von diplomierten Pflegekräften übernommen werden dürfen.*
- ▶ *Pflegeeinrichtungen sind während Katastrophen von staatlichen Stellen in Notfällen mit ausreichend Schutzausrüstung zu versorgen. Sie sollen sich darauf verlassen können, erforderliche technische, ablaufbezogene und personelle Unterstützung zeitnahe abrufen zu können.*

Einzelfall: 2020-0.235.098

2.1.3. Anforderungen an COVID-19-Präventionskonzepte aus menschenrechtlicher Sicht

Die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen sind mehrheitlich weit über 80 Jahre alt, haben zumeist mehrere Krankheitsdiagnosen und mehr als die Hälfte ist von Demenz betroffen. Enge Raumverhältnisse sowie körpernahe Begegnungen mit wechselnden Pflegenden bergen grundsätzlich ein erhöhtes Risiko für die schnelle Ausbreitung von übertragbaren Erkrankungen. Angesichts der Gefahr von lebensbedrohlichen Komplikationen nach SARS-CoV-2-Infektionen war deshalb für den NPM die Vereinbarkeit des verstärkten Infektionsschutzes mit den Grund- und Menschenrechten der Bewohnerinnen und Bewohner ein zentrales Thema. Die Grundlagen für ein evidenzbasiertes, rechtlich verantwortliches und koordiniertes Handeln waren dabei anfangs keineswegs klar.

Zahlen der AGES und Gesundheit Österreich GmbH belegen, dass im Zuge der ersten Welle im Frühjahr 2020 0,3 % aller in Pflegeheimen lebenden Bewohnerinnen und Bewohner an oder mit COVID-19 verstarben. Analog zu den deutlich höheren Infektionszahlen in der Gesamtbevölkerung ist während der etwa zehnmal stärkeren zweiten Welle im Herbst 2020 sowohl die Zahl der Infektionen in Pflegeheimen als auch jene der dort zu beklagenden Todesopfer deutlich gestiegen. Pflegeheime nach außen hin abzuschirmen, hat sich als ethisch problematisch, konfliktrichtig und auch faktisch undurchführbar erwiesen. Hochrisikogruppen in Einrichtungen zu schützen, während die Fallzahlen der COVID-19-Neuinfektionen stark ansteigen, sei bislang keinem Staat gelungen, betonten im Oktober 2020 auch tausende weltweit in der Forschung tätige Wissenschaftler in einem Memorandum (<https://www.johnsnowmemo.com/>).

Trotz der Ankündigungen und Versprechen von Seiten der Politik und von Behörden, für mehr Schutz der Hochrisikopatientinnen und -patienten zu sorgen, machte sich insbesondere in kleineren Pflegeeinrichtungen eine Überforderung schon bei Sichtung der laufend eingehenden Informationen und unverbindlichen Empfehlungen breit. Effektive Hilfestellungen fehlten, ebenso die Möglichkeit, das Personal regelmäßig zu testen; dies wurde gegenüber Kommissionen häufig beklagt. Dass das Beobachten von Hinweisen auf COVID-19-Infektionen sowie das ausschließliche Testen von symptomatischen Bewohnerinnen und Bewohnern keine ausreichende Strategie zur Kontrolle des Infektionsgeschehens in Pflegeheimen ist, wurde zudem in jenen Einrichtungen überdeutlich, die schon im Frühjahr 2020 von Infektionsausbrüchen betroffen waren.

Aus Sicht des NPM trifft die proaktive Verpflichtung zum Schutz des Lebens nicht nur Verantwortliche in Pflegeeinrichtungen, sondern auch die mit der Bekämpfung von Seuchen betrauten Gesundheitsbehörden auf Landes- und Bundesebene. Umso unbegreiflicher ist, dass es nach Ausbruch der Pandemie mehrere Wochen lang an medizinischer Schutzkleidung mangelte und es auch keine auf validen Risikoanalysen basierenden Konzepte zum Umgang mit der Schutzkleidung gab.

Auch der VfGH hat in all seinen bislang getroffenen Entscheidungen zum pandemischen Geschehen deutlich gemacht, dass einzig eine fundiert dokumentierte Evidenz die Verhältnismäßigkeit von einschneidenden Eingriffen in das soziale Leben sowie in Grund- und Freiheitsrechte legitimieren kann. Nicht die Inanspruchnahme verfassungsgesetzlich gewährleisteter Rechte durch hochbetagte Bewohnerinnen und Bewohner braucht daher eine Begründung, sondern jede auch nur temporäre Einschränkung derselben bedarf einer rechtlichen Verankerung sowie einer überprüfbaren sachlichen Rechtfertigung.

In Fernsehsendungen, Fachvorträgen und gegenüber Medien betonten die VA und Kommissionsmitglieder, dass es nicht reicht, wenn Grundrechtseinschränkungen ein legitimes Ziel verfolgen – was bei hohen COVID-19-Infektionszahlen mit dem Schutz von Leben und Gesundheit der Bevölkerung außer Zweifel steht. Maßnahmen müssen darüber hinaus zur Erreichung dieses Ziels geeignet, erforderlich, angemessen und verhältnismäßig sein. Je früher ein COVID-19-Verdachtsfall auffällt, umso zielgerichteter kann sich das Personal darauf einstellen und richtig reagieren, damit sich niemand ansteckt. Gezeigt hat sich für die Pflegedienstleitungen, dass das Achten auf klinische Symptome (Fiebertemperaturen, Husten etc.) beim Personal und den Bewohnerinnen und Bewohnern das Übergreifen von Infektionen nicht verhindern konnte. Epidemiologisch bedeutsam ist auch unter Pflegebedürftigen die hohe Rate asymptomatischer, infektiöser Virusträgerinnen und -träger. Außerdem sind Infizierte bereits ansteckend, noch bevor sie Symptome entwickeln. In beiden Fallkonstellationen kann nur eine ausgereifte Teststrategie unkontrollierten Übertragungen von COVID-19-Erkrankungen Einhalt gebieten. Dafür stehen inzwischen sehr viel mehr Instrumente als noch im Frühjahr zur Verfügung.

Im schriftlichen und persönlichen Austausch mit dem BMSGPK als oberster Gesundheitsbehörde hat die VA im Frühjahr 2020 deutlich gemacht, dass Pflegeheimträger in der größten Gesundheitskrise des Landes einerseits evidenzbasierte Handlungsanleitungen und andererseits mehr Rechtssicherheit brauchen. Vorangegangen waren dem Austausch mit dem BMSGPK Gespräche mit Trägerorganisationen, Dachverbänden sowie den Bewohnervertretungsvereinen. Dabei zeigte sich ein breiter Konsens, dass es während der Pandemie ergänzender und normativ verbindlicher Vorgaben für eine effektive Infektionsprävention bedarf. Denn bei Pflegeeinrichtungen und den dort Beschäftigten dürfe nicht der Eindruck entstehen, sie hätten in der Praxis nur die Option, sich zu entscheiden, ob sie sich eher dem Vorwurf strafbarer Freiheitsentziehungen oder der grob fahrlässigen Gefährdung von Menschenleben aussetzen wollen. Das Dilemma fasst eine Pflegedienstleiterin gegenüber der Kommission 5 mit folgenden Worten zusammen: „Es ist ein untragbarer Zustand. Bei Ausbruch von COVID-19-Erkrankungen wird alles kontrolliert, obwohl es kaum konkrete Vorgaben in puncto Infektionsschutz gibt. Im Nachhinein Führungskräfte zu beschuldigen, Dinge falsch gemacht zu haben, fällt dann aber allen leicht.“

Beginnend mit 1. November 2020 hat der Gesundheitsminister durch kurzfristig immer wieder novellierte Verordnungen (COVID-19 SchuMaV sowie COVID-19-NotMV) bundesweit verbindliche Anordnungen getroffen. Darin festgeschrieben sind unter anderem die Anzahl und die Intervalle regelmäßig durchzuführender Tests für Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen, das verpflichtende Tragen von FFP2-Masken, der notwendige Inhalt von Hygienekonzepten (speziell auch für einen allfälligen Ausbruch von SARS-CoV-2-Infektionen), aber auch Regelungen zur Steuerung der Besuche durch Angehörige bzw. Neu- und Wiederaufnahmen von Pfinglingen.

Dass Betreiber von Alten-, Pflege- und Behindertenheimen konkrete Sorgfaltsmaßstäbe bei Minimierung des Infektionsrisikos einzuhalten haben, sieht der NPM als Fortschritt an. Anders als im Frühjahr werden so auch gesundheitliche und soziale Kollateralschäden infolge sozialer Isolation und völliger Abschirmung von Bewohnerinnen und Bewohnern nicht mehr billigend in Kauf genommen.

Wie die VA und ihre Kommissionen zuvor Beschränkungen der persönlichen Freiheit in Alten- und Pflegeeinrichtungen wahrgenommen und rechtlich beurteilt haben, wird in diesem Kapitel noch näher dargestellt (siehe dazu Kap. 2.1.4).

Die Verordnungen des BMSGPK (COVID-19-SchuMaV bzw. COVID-19-NotMV) zur Infektionsprävention erhöhten den Arbeitsaufwand in den Pflegeeinrichtungen enorm. Die bestehenden Personalschlüssel berücksichtigen diese zusätzlich erforderlichen Arbeiten jedoch nicht einmal ansatzweise, etwa die aufwändigen Hygienekonzepte, das Besuchsmanagement, die regelmäßigen Testungen von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie des Personals oder die Organisation und Abwicklung der COVID-19-Schutzimpfungen. Erschöpfung macht sich daher breit bei jenen, die in den letzten Monaten die Grenzen der eigenen Belastbarkeit wiederholt überschritten, um die Bewohnerinnen und Bewohner zu schützen bzw. um sie nach erfolgten Ansteckungen auch möglichst gut zu betreuen. Der Bund hat im Dezember 2020 zugesichert, Mehrkosten für zusätzliches Personal abzudecken. Nicht in allen Bundesländern und Regionen gab es zu Jahresende 2020 ständige Teststraßen, die vom Personal und von den Angehörigen schnell und unkompliziert vor Dienstantritt oder vor Besuchen in Anspruch genommen werden konnten.

Positiv bewertet die VA, dass das BMSGPK seit dem Spätherbst bzw. Winter 2020 – zuletzt in wöchentlichen Videokonferenzen – zu einem offenen Meinungsaustausch mit Vertreterinnen und Vertretern von stationären und mobilen Pflegediensten, Berufs- und Dachverbänden und der Österreich Gesundheit GmbH einlädt. Das Ressort erhält dadurch Rückmeldungen über Probleme und Forderungen aus der Praxis und kann über geplante Änderungen informieren. Auch die VA bringt sich in diesen Dialog ein.

2.1.4. Vorsorglicher Infektionsschutz durch Freiheitsentziehungen unzulässig

Im Frühjahr 2020 traten in Österreich Beschränkungen für das Betreten öffentlicher Orte in Kraft. Für Personen in Privathaushalten war es dennoch zulässig, Lebensmittel und Dinge des täglichen Bedarfs selbst einzukaufen, sich im Freien aufzuhalten, um Spaziergänge zu unternehmen oder etwa Bank- und Postgeschäfte zu erledigen. Pflegeheimleitungen haben zur Minimierung des Risikos der Einschleppung des SARS-CoV-2-Virus präventiv weit striktere Ausgangsverbote verhängt und Bewohnerinnen und Bewohnern mit Nachdruck nahegelegt, nicht ins Freie zu gehen. Sowohl das BMSGPK als oberste Gesundheitsbehörde als auch die Heimaufsichtsbehörden der Länder billigten, dass Heimbewohnerinnen und Heimbewohner ohne behördliche Anordnung und gegen ihren Willen damit von der Außenwelt isoliert und in ihren Freiheitsrechten beschränkt wurden.

Die von den Kommissionen geführten Telefoninterviews ergaben, dass 48 % der befragten Pflegedienstleitungen das kurze Verlassen des Einrichtungsgeländes auch noch Mitte Mai 2020 als zu gefährlich ansahen. Pflegedienstleitungen in Regionen, die bis dahin kaum von Infektionen betroffen waren, äußerten Bedenken, ob das in dieser Form wirklich notwendig sei. Sie hielten sich aber an Informationen, wonach Infektionsgefahren, die von außen in das Pflegeheim „importiert“ werden könnten, durch „Sicherheitsbarrieren“ entgegnen zu treten sei.

Rechtfertigend wurde in ersten Reaktionen lediglich ausgeführt, dass es sich bei COVID-19 um eine für Risikogruppen gefährliche Krankheit mit einer überaus hohen Ansteckungsgefahr handle und es zudem symptomfreie Verläufe sowie Zeiträume gebe, in denen SARS-CoV-2-Erreger nicht nachweisbar seien.

Das BMSGPK hat durch Empfehlungen, die ab 21. April 2020 auf der Website des Ressorts veröffentlicht wurden, dazu beigetragen, dass Pflegeeinrichtungen in eine falsche Richtung gelenkt wurden: Bewohnerinnen und Bewohner seien bei Verdacht auf eine mögliche Infizierung mit COVID-

19 in deren Zimmer oder in anderen geeigneten Räumlichkeiten – unter Einhaltung von Meldepflichten – zu isolieren. Das hat Heimleitungen zur Annahme verleitet, sie wären für die Vollziehung des EpiG mitverantwortlich und hätten auch die Befugnis, Zwangsmittel einzusetzen.

Entsprechende Informationen wurden an die Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren Angehörige ausgegeben. In mehreren Häusern eines Betreibers fanden die Kommissionen 4 und 5 Aushänge mit folgendem Inhalt: „Personen, die das Pensionisten-Wohnhaus trotzdem verlassen, müssen nach ihrer Rückkehr verpflichtend in 14-tägige häusliche Quarantäne.“ Einer Bewohnerin, die trotz Ausgangssperre und Ermahnung das Einrichtungsgelände für einen kurzen Einkauf verlassen hatte und sich gegen die Isolierung in ihrem Apartment wehrte, wurde mit einer Kündigung gedroht. Die einseitige Auflösung des Heimvertrags konnte die VA abwenden.

In einem NÖ Heim wurden alle Bewohnerinnen und Bewohner dazu verhalten, nicht ins Freie zu gehen, sondern durchgehend im Haus zu bleiben. Tatsächlich waren Ein- und Ausgangstüren tagsüber nicht versperrt. Allerdings wurde ein Sperrgitter zwischen Straße und Gartenzugang quergezogen, um das Verlassen der Einrichtung zu verhindern. Zudem wurde befürchtet, dass auch einzelne Angehörige über die den Zimmern angeschlossenen ebenerdigen Terrassen versuchen könnten, das Besuchsverbot zu umgehen. Eine Tiroler Einrichtung reagierte mit einer schriftlichen Verwarnung und drohte mit der Kündigung des Heimvertrags, weil eine auf den Rollstuhl angewiesene Bewohnerin im Garten des Pflegeheims und unter Wahrung eines ausreichenden Sicherheitsabstands ein Gespräch mit ihrem Sohn führte.

Auch bei Einrichtungsbesuchen im Bgld, in der Stmk und in Sbg stellten die Kommissionen „präventive“ Isolierungen von Bewohnerinnen und Bewohnern fest. Diese wurden nicht durch Gesundheitsbehörden angeordnet bzw. konnten Kontaktnahmen mit diesen nicht belegt werden. Die Hauptanwendungsfälle beschränkten sich nicht nur auf Aufenthalte außerhalb des Anstaltsgeländes im Freien oder auf Besuche bei Angehörigen. Häufig erfolgte die Isolierung nach der Rücküberstellung aus Spitälern bzw. bei Neuaufnahmen, selbst wenn davor ein negativer PCR-Test gemacht wurde und Nachweise darüber vorlagen. Mit bis zu 14-tägigen (ab August 2020 i.d.R. zehntägigen) „vorsorglichen“ Absonderungen wurde auch auf den Umstand reagiert, dass sich Bewohnerinnen und Bewohner ambulanten Krankenbehandlungen unterziehen mussten und nicht ausgeschlossen werden konnte, dass sie sich während organisierter Krankentransporte oder bei der Behandlung infiziert haben könnten. Besonders dramatisch war das etwa für Dialyse-Patientinnen und -Patienten, die ihre Zimmer sogar mehrere Wochen lang nicht verlassen durften und keinen persönlichen Kontakt mit Angehörigen oder Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern hatten.

Ein Infektionsschutz, der bei Pflegebedürftigen zu massiven Freiheitsbeschränkungen und sozialer Isolation führt, nimmt Schädigungen der körperlichen und physischen Gesundheit billigend in Kauf und trägt zu Verschlechterungen von (Demenz-)Erkrankungen bei (siehe dazu Nebois-Zeman/Jaquemar, COVID-19 aus Sicht der Bewohnervertretung nach HeimAufG, ÖZPR 2020/100, Heft 6, S. 180 f.). Eine Arbeitsgruppe des MRB hat der VA zahlreiche Empfehlungen übermittelt, die einen Soll-Zustand abbilden. Dieses Thesenpapier wurde auf der Website der VA veröffentlicht (<https://volksanwaltschaft.gv.at/down-loads/1m6pa/2021-01-11-covid-19-wuensenswerter-soll-zustand-aph-bpe-psychisch-erkrankte-version-11-1-2021.pdf>). Auch der NPM sieht in den über das EpiG hinausgehenden Freiheitsbeschränkungen zur Einhaltung von Hygienemaßnahmen oder der Vermeidung von Infektionen massive Eingriffe in die Menschenwürde und hat sich wiederholt mit deren rechtlicher Zulässigkeit auseinandergesetzt.

Virologisch und epidemiologisch begründete Erfordernisse, die eine deutliche Kontaktreduzierung nahelegen, rechtfertigen es auch während einer Pandemie nicht, Gesetze und das Rechtsstaatsprinzip als leitenden Grundsatz der Bundesverfassung partiell zu unterlaufen. Bloße Empfehlungen der Gesundheits- und Aufsichtsbehörden sowie beratender Gremien, die zu weitgehender Quarantäne Anstoß gaben, kommt keine normative Wirkung zu. Darauf gestützte Beschränkungen der Bewegungsfreiheit, die aus Besorgnis unterschiedslos alle Bewohnerinnen und Bewohner umfassten, waren aber geeignet, in deren gemäß Art. 5 und 8 EMRK sowie Art. 1 PersFrBVG garantierte Schutzbereiche massiv einzugreifen. Pflegeeinrichtungen sind nach dem EpiG verpflichtet, krankheits- oder ansteckungsverdächtige Pflegebedürftige umgehend der zuständigen Sanitätsbehörde anzuzeigen. Nur diese hat bei Gefahr im Verzug sofort Anordnungen zu treffen, hat aber auch Mandats- bzw. Absonderungsbescheide zu erlassen. Das Personal hat in diesen Fällen Bewohnerinnen und Bewohner bei der Umsetzung gesundheitsbehördlicher Maßnahmen zu unterstützen; die Anwendung von Zwang durch Angehörige der Gesundheitsberufe ist im EpiG aber nicht vorgesehen. Im Gegenteil: Weigert sich ein Betroffener, sich zu isolieren, ist nach geltender Rechtslage die Unterbringung in einer Krankenanstalt nach § 7 Abs. 2 EpiG oder eine Absonderung mit Zwangsmitteln durch die Polizei nach § 28a EpiG zu veranlassen. Die Rechtmäßigkeit jeder dieser Maßnahmen muss im Rahmen eines rechtsstaatlichen Verfahrens überprüfbar sein. In den meisten von Kommissionen wahrgenommenen Fällen lagen den Ausgangsverboten und Quarantänemaßnahmen aber gar keine behördlichen Anordnungen zugrunde.

Gegenüber Bewohnerinnen und Bewohnern, die während der Pandemie normierte Hygienevorgaben, Kontaktbeschränkungen, Abstandsgebote und das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes befolgen, sind Verbote, das Einrichtungsgelände oder das eigene Zimmer zu verlassen, mangels rechtlicher Grundlage immer unzulässig. Dazu kommt, dass Drohungen mit einer 14-tägigen Isolation oder der Kündigung des Heimvertrags bei einem Zuwiderhandeln gegen Anordnungen der Heimleitung das Tatbild einer Nötigung erfüllen. Ohne ein positives COVID-19-Testergebnis oder einen konkreten Ansteckungsverdacht dürfen freiheitsbeschränkende Maßnahmen zur Verhinderung von Ansteckungen nur im Rahmen des HeimAufG gesetzt werden. Weil dort aber regelmäßig auch Hochrisikopatientinnen und -patienten aufhältig sind und nur vor Ansteckungsgefahren geschütztes Gesundheitspersonal den Betrieb sicherstellen kann, kommen im Rahmen des HeimAufG als gelindestes Mittel und letzte Möglichkeit auch freiheitsbeschränkende Maßnahmen gegenüber kognitiv stark beeinträchtigten, nicht ausreichend einsichtsfähigen Bewohnerinnen und Bewohnern in Betracht. Diese sind der Bewohnervertretung und Vertrauenspersonen von Bewohnerinnen und Bewohnern zu melden.

Die VA wandte sich ab Mitte Mai 2020 mehrmals an das BMSGPK und machte auf die rechtlich höchst bedenkliche Praxis aufmerksam. Sie ersuchte, die Heimbetreiber über die Rechtslage zu informieren und darüber hinaus darauf hinzuweisen, durch ein Risikomanagement präventive Freiheitsentzüge zu vermeiden. Wegen der vielen Beschwerden wurde die schwierige Thematik auch im Rahmen der ORF-Sendung „Bürgeranwalt“ diskutiert. Dabei ging es nicht darum, Heimleitungen zu kritisieren, die mit der Ausnahmesituation überfordert sind. Es sollte ein Anstoß gegeben werden, aus Erfahrungen der vergangenen Monate zu lernen und nach Alternativen zu suchen, die menschenrechtlichen Garantien entsprechen. Das wurde vielfach – aber nicht durchgehend – auch so verstanden. Das BMSGPK hat – wohl auch angesichts stark gesunkener Neuinfektionszahlen – im Juni 2020 seine ursprünglich missverständlichen Empfehlungen überarbeitet und in einer Neuauflage klargestellt, dass für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner keine strengeren Beschränkungen bei Aufenthalt im Freien gelten als für die restliche Bevölkerung.

Inzwischen gibt es auf Betreiben der Bewohnervertretungsvereine auch schon einige rechtskräftige Gerichtsentscheidungen nach dem HeimAufG, in denen die Freiheitsbeschränkungen, denen die Bewohnerinnen und Bewohner von Seniorenwohnhäusern und -heimen unterworfen waren, zumindest teilweise für rechtswidrig erklärt wurden.

Während des Sommers, aber auch während des zweiten und dritten Lockdowns im Herbst und Winter 2020 nahmen die Kommissionen keine Hinweise auf generelle Ausgangsverbote mehr wahr.

Schließlich wurde Ende Dezember 2020 zusätzlich verordnet, dass nach einem mehr als zweistündigen Ausgang „ein verpflichtendes Aufklärungsgespräch zu führen“ ist. Inwieweit das in der Praxis umsetzbar ist, blieb offen.

- ▶ *Freiheitsrechte dürfen auch während einer Pandemie dem Infektionsschutz nicht bedingungslos untergeordnet werden. Gesetzliche Schranken sind dabei immer zu beachten.*
- ▶ *Auch während der Pandemie sind bewegungsfördernde Angebote für Pflegebedürftige zur Vermeidung von Immobilität und sich verschlechternden kognitiven Defiziten aufrechtzuerhalten.*
- ▶ *Vor Abschluss eines Heimvertrages ist das Pandemiekonzept der Einrichtung den Interessentinnen und Interessenten sowie deren Familien vorzustellen.*

Einzelfälle: 2020-0.556.028, 2020-0.755.440, 2020-0.606.164, 2020-0.802.169, 2020-0.571.880, 2020-0.447.385, 2020-0.622.612, 2020-0.228.371

2.1.5. Strenge Regeln für Besuche

Für Menschen in Langzeitpflegeeinrichtungen sind Gespräche und Möglichkeiten zum Austausch von Zärtlichkeiten mit Personen, denen sie sich emotional verbunden fühlen, eine willkommene Abwechslung. Neben Angehörigen, die sich zumindest monatlich vom Wohlergehen ihrer Verwandten überzeugen wollen, gibt es viele, die mehrmals pro Woche, einige sogar täglich, bei Alltagsverrichtungen ihre Unterstützung angeboten hatten. Für Bewohnerinnen und Bewohner mit kognitiven oder psychischen Einschränkungen kann alleine die Anwesenheit von vertrauten Menschen ein Gefühl von Sicherheit und der Zugehörigkeit vermitteln. Geht die Verständigung über die Sprache allmählich verloren, hilft es sehr, wenn Nahestehende deren Mimik und Gestik richtig deuten und dem Pflegepersonal übersetzen können.

Zahlreiche bei der VA und den Kommissionen einlangende Beschwerden hatten schon kurz nach Ausbruch der Pandemie Besuchsverbote und -beschränkungen in Alten- und Pflegeeinrichtungen zum Inhalt. Denn während Familien zu Hause gemeinsam beraten konnten, ob und wie viel Nähe zueinander angesichts des COVID-19-Infektionsrisikos in Kauf genommen werden kann, wurden Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen und deren Angehörige vor vollendete Tatsachen gestellt.

Zwischen Ende Februar und Ende April 2020 waren Besuche in Pflegeeinrichtungen in Österreich fast durchgehend verboten bzw. von einer Ausnahmegenehmigung der Heimleitung abhängig. Ob die Rechtsgrundlagen für diese Restriktionen tauglich waren, ist mehr als fraglich. Meist ergingen Aufforderungen zu Besuchsverboten von den jeweiligen LReg aus, welche sich rechtfertigend auf zuvor verschriftlichte Empfehlungen des BMSGPK beriefen. Wien hat als einziges Bundesland

Besuchseinschränkungen in einer zeitlich befristet erlassenen VO festgeschrieben und so auch den Druck von jenen Einrichtungen genommen, die die VO umzusetzen hatten.

In den ersten Wochen der Pandemie wurde Angehörigen nur die persönliche Verabschiedung von Sterbenden gestattet. Ansonsten wurde strikt darauf geachtet, Ansteckungsrisiken zu vermeiden und Besucherinnen und Besucher nicht in die Einrichtungen einzulassen. Nur Palliativ- und Hospizstationen waren von diesen Restriktionen kaum betroffen. Zugutehalten muss man den Verantwortlichen der Einrichtungen, dass in den ersten Wochen nach dem Ausbruch von COVID-19 in Österreich noch wenig Wissen über die bereits erfolgte regionale Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus vorhanden war und es nicht einmal für das Personal genügend Schutzausrüstung gab. Zuweilen wurden viel Zeit und Kreativität dafür eingesetzt, die negativen Folgen etwas auszugleichen. In ungleich stärkerem Umfang als jemals zuvor wurden Bewohnerinnen und Bewohner bei der Nutzung von sozialen Medien und von Videotelefonie unterstützt. Nicht selten hat das Personal dabei mit Laptops, Tablets und Smartphones aushelfen müssen. Dass digitale Medien physische Nähe nicht ersetzen können, wurde bei seh- oder hörbeeinträchtigten sowie kognitiv stark beeinträchtigten Bewohnerinnen und Bewohnern deutlich. Eine Einrichtung in Vbg förderte deshalb schon sehr früh Begegnungen unter Abstandswahrung im Garten bzw. über ein Fenster zwischen Turnsaal und Garten. Einige gestatteten Begegnungen aus größerer Entfernung, etwa auf benachbarten Balkonen oder in Form von „Zaunbesuchen“. Ein Tiroler Heim organisierte für Bewohnerinnen und Bewohner Postkarten mit beiliegendem Rücksendekуверт zur einfacheren Kontaktaufnahme. Alltagsbetreuer in einer NÖ Einrichtung schrieben gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern Briefe und legten Fotos für die Angehörigen bei.

Je länger die Einschränkungen andauerten, desto mehr Kritik gab es daran, Bewohnerinnen und Bewohner zu isolieren und von erwünschten Sozialkontakten abzuschirmen. Zudem zeigte sich bald, dass damit Infektionsausbrüche und Todesfälle in Pflegeeinrichtungen nicht verhindert werden können. Bei der VA mehrten sich die Eingaben von Personen, die ihre Ehepartner, Mütter, Väter oder Großeltern vermissten und fürchteten, dass diese seelischen Schaden nehmen und ohne Beistand einsam sterben werden. Manche Heimleitungen schlossen sich der Kritik an und verlangten nach politischer Rückendeckung, um ihre Tore wieder vorsichtig öffnen zu können, ohne sich im Falle des Auftretens von COVID-19-Erkrankungen deswegen einer strafrechtlichen Verfolgung ausgesetzt zu sehen.

Die VA hat diesen Appell aufgegriffen und unterstützt. Die Gesundheit Österreich GmbH wurde vom BMSPGK mit der Erarbeitung von Lösungsvorschlägen beauftragt; daran beteiligte sich auch die VA inhaltlich. Wegen deutlich gesunkener Neuinfektionszahlen hat das BMSGPK ab 4. Mai bzw. 6. Juni 2020 Empfehlungen zur schrittweisen Lockerung der Besuchsbeschränkungen in Alten- und Pflegeheimen erteilt. Zu österreichweiten Besuchsverboten ist es seither nicht mehr gekommen.

Die Gestaltung des Besuchsmanagements obliegt den einzelnen Einrichtungen. Termine für Begegnungen in ausgewiesenen Bereichen – bevorzugt im Freien – wurden ab Mai 2020 wieder vergeben. Besuche in den Zimmern waren jedoch weiterhin meist nur in kritischen Lebensphasen oder zur Begleitung von Sterbenden gestattet. Kommissionen berichteten, dass in Innenbereichen Besucherboxen geschaffen oder durch Plexiglasscheiben getrennte Kojen in allgemein zugänglichen Bereichen oder Cafés eingerichtet worden waren. Vielen Angehörigen fiel das Tragen des Mund-Nasen-Schutzes und das Wahren von Abständen schwer, weil sie meinten, dass Pflegebedürftige mit kognitiven Einschränkungen oder Seh- und Hörbehinderungen dadurch emotional nicht erreichbar wären. In einigen Fällen monierten Kommissionen, dass in den engen Besucherbereichen vertrauliche Gespräche unmöglich waren. Manche Besuchsmodalitäten erinnerten die Angehörigen eher an „Gefängnissituationen“, da Personal in Sichtweite war, um die Einhaltung

des Abstands bzw. das Unterlassen körperlicher Berührungen zu überwachen. Auch die Dauer der Kontaktmöglichkeiten variierte je nach Bundesland bzw. Heimträger stark. Dass Besuche nur für jeweils ein Familienmitglied gegen Voranmeldung erlaubt und mit 15 bis 30 Minuten begrenzt waren, bot vielfach Anlass für Konflikte. In einigen Einrichtungen war für Kommissionen deutlich zu merken, dass das Zulassen der Kontakte zu Angehörigen auch vom Personal mit hohem Einsatz mitgetragen wurde. So konnten in einem Heim in Tirol mithilfe Ehrenamtlicher rund 32 Besuche pro Tag ermöglicht werden, in einem anderen sogar über 60 Besuche täglich.

Die Kommission 6 kritisierte, dass Besuchstermine in einer südburgenländischen Einrichtung ausschließlich zwischen 12.30 und 15 Uhr vergeben wurden. Die Kommission 4 stellte in einem Heim in Wien in Frage, weshalb Besuchstermine nur wochentags vergeben wurden und für Berufstätige damit zur Barriere wurden. Heimleitungen rechtfertigten das damit, Besuche risikominimierend gestalten zu müssen. Die Registrierung von Voranmeldungen, Kontrollen am Besuchstag und die Desinfektion von Oberflächen nach jedem Außenkontakt binde bereits mehr Personalressourcen, als man aktuell aufbieten könne. Es hat einige Zeit gedauert, bis Angehörige, aber auch Ehrenamtliche, die vor der Pandemie das therapeutische und pflegerische Personal entlastet hatten, allmählich wieder als unterstützender Teil des Heimalltags wahrgenommen wurden. Kommissionsberichte über Besuche ab Juli 2020 zeigten, dass im Sommer mit Voranmeldung und Registrierung sowie Hygienevorgaben und Maskenpflicht weitgehend wieder „normale“ Besuchsmöglichkeiten gegeben waren.

Mit dem starken Anstieg der Infektionszahlen im Herbst 2020 und der Verlagerung der Begegnungsmöglichkeiten in die Innenbereiche gewann das strikte Einhalten von hygienebezogenen Präventionsmaßnahmen an Bedeutung. Kommissionen haben in den Rückmeldungen an Einrichtungsverantwortliche kritisch angemerkt, dass dabei mehr Achtsamkeit an den Tag gelegt werden sollte. In Ktn besuchte die Kommission 3 im Oktober 2020 eine Einrichtung, in der am Besuchstag weder das Personal noch die Bewohnerinnen und Bewohner und Angehörige einen Mund-Nasenschutz trugen. Das Personal zeigte sich im Umgang mit Schutzkleidung nicht ausreichend versiert und wusste zum Teil gar nicht, wo diese gelagert wird. Ein strukturelles Defizit erblickte die Kommission darin, dass die im Ktn Pflegeheimgesetz und in der dazu erlassenen Verordnung enthaltenen Vorgaben es zulassen, dass eine Hygienebeauftragte der Trägerorganisation für insgesamt neun Pflegeeinrichtungen Verantwortung zu tragen hat. Auffällig war für den NPM, dass ein Rechtsvergleich der in den einzelnen Bundesländern geltenden Normen zeigte, dass dem Infektionsschutz und den hygienebezogenen Auflagen (mit Ausnahme Wien) vor der Pandemie insgesamt nur wenig Bedeutung zugemessen wurde. Im Spätsommer wurden in Wien und im Bgld Verordnungen erlassen, die regelten, wer unter Einhaltung welcher Auflagen Pflegeeinrichtungen betreten darf.

Die mit 1. November 2020 in Kraft getretene COVID-19-SchuMaV (BGBl. II Nr. 463/2020) enthielt erstmals bindende, bundesweit gültige Vorgaben für die Betreiber von Alten- und Pflegeheimen. Anlässlich des zweiten Lockdowns wurden diese mit 17. November 2020 durch die COVID-19-NotMV (BGBl. II Nr. 479/2020) verschärft. Im Dezember 2020 folgten dann Adaptierungen durch die 2. und 3. COVID-19-SchuMaV (BGBl. II Nr. 544/2020 und BGBl II Nr. 566/2020) sowie die 2. COVID-19-NotMV (BGBl. II Nr. 598/2020).

Mit diesen Verordnungen des Bundes wurde angesichts zahlreicher Cluster in Pflegeeinrichtungen der Infektionsschutz erhöht; weiters wurden ein strengeres Besuchsmanagement sowie Teststrategien bezogen auf das Pflegepersonal, das ärztliche und therapeutische Personal sowie auf Bewohnerinnen und Bewohner erlassen. Für Angehörige und Personen, die regelmäßige Unterstützungs- und Betreuungsaufgaben leisten, werden darin situationsangepasste Abweichungen für

zulässig erklärt. Ausdrücklich heißt es in den Verordnungen des Gesundheitsministers: „Die in Alten-, Pflege- und Behindertenheimen vorgesehenen Maßnahmen dürfen nicht unverhältnismäßig sein oder zu unzumutbaren Härtefällen führen.“

Angesichts der weit über dem österreichischen Durchschnitt liegenden Neuinfektionen wurden in OÖ, dem Bgld und in Ktn befristete Besuchsverbote erlassen. Die OÖ Verordnung (LGBL Nr. 104/2020) sah zahlreiche, sehr weit gefasste Ausnahmen vor und trat mit 6. Dezember 2020 wieder außer Kraft. Das Bgld traf zu den Vorgaben des Bundes ergänzende Regelungen über die Dauer der Besuche (maximal eine Stunde), Voraussetzungen für Besuche im Zimmer, für Wachkomapatienten sowie zu Testungen nach Verlassen von Heimen (LGBL Nr. 7472020). Die Ktn Verordnung (LGBL Nr. 94/2020) sah ein gänzlich Besuchsverbot mit Ausnahmen im Rahmen der Palliativ- und Hospizbegleitung vor. Die VA hat den Gesundheitsminister und den LH von Ktn darauf aufmerksam gemacht, dass die gesetzliche Deckung und Grundrechtskonformität darin enthaltener weiterer Restriktionen angezweifelt werden. So war zwischen 12. und 21. November 2020 vorgesehen, dass Heimbetreiber Bewohnerinnen und Bewohnern den Zutritt verwehren müssen, wenn diese mehr als eine Stunde lang auswärts verbrachten und bei Eintritt kein negatives COVID-19-Testergebnis vorlegen konnten. Die VA vertritt die Rechtsauffassung, dass Wohneinheiten in Alten-, Pflege- und Behindertenheimen zum privaten Wohnbereich zählen, weshalb es nicht zulässig ist, die Rückkehr dorthin mittels einer Verordnung zu verunmöglichen.

Die rasche Abfolge restriktiverer Vorgaben des Bundes und einzelner Länder haben in den Einrichtungen eine Vorbereitung und eine Information über neue Besuchsregelungen fast unmöglich gemacht. Ab Anfang Dezember 2020 war für alle Angehörigen, die kein Ergebnis eines aktuellen Antigen- oder PCR-Tests vorweisen konnten, auch das Tragen einer FFP2-Maske ausreichend, um zu Pflegebedürftigen vorgelassen zu werden. Ab Mitte Dezember mussten Besucherinnen und Besucher sowohl ein negatives Testergebnis vorweisen als auch während des Aufenthalts eine FFP-2-Maske tragen.

Das Spannungsverhältnis zwischen einem der Gesundheitsgefahr angemessenen Infektionsschutz und dem Recht auf Privat- und Familienleben ist gegeben und bleibt konfliktrichtig. Zumindest während des bundesweiten Lockdowns, in dem sich Österreich ab November 2020 befand, gab es wenig Spielraum für weitgehende Lockerungen. Allen an der Pflege Beteiligten, aber auch der Öffentlichkeit, den Medien und Angehörigen muss bewusst sein, dass Infektionsausbrüche mit fatalen Konsequenzen trotz aller Bemühungen und Vorkehrungen in Pflegeeinrichtungen nie zu 100 % vermeidbar sind. Umso mehr ist es angesichts einschränkender hygienischer Maßnahmen notwendig, den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner nach Trost, Beschäftigung, Einbeziehung sowie Bindung nachzukommen. Bis wann es gelingen wird, Bewohnerinnen und Bewohner sowie die in der Langzeitpflege Tätigen mit genügend Impfdosen zu versorgen, war für den NPM zu Redaktionsschluss nicht absehbar.

- ▶ ***In der Abwägung zwischen Infektionsschutz und sozialer Teilhabe ist den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner nach familiären Kontakten und persönlichen Begegnungen entsprechendes Gewicht einzuräumen.***
- ▶ ***Bundes- und landesweite Besuchsverbote sollten unterbleiben. Im Falle von Rechtsänderungen sollte den Einrichtungen genügend Vorbereitungszeit eingeräumt werden, damit sie Bewohnerinnen und Bewohner sowie Angehörige über die aktuellen Besuchsregelungen informieren können.***

Einzelfälle: 2020-0.556.028, 2020-0.779.263, 2020-0.176.271, 2020-0.818.264, 2020-0.556.028, 2020-0.557.432, 2020-0.755.483, 2020-0.538.934, 2020-0.406.670, 2020-0.683.040

2.1.6. „First Lane“-Teststrategien für Pflegeeinrichtungen

Da eine Infektion mit COVID-19 oft ohne Symptome verläuft, ist auch das in Einrichtungen tätige Personal nicht davor gefeit, sich unwissentlich angesteckt zu haben. Regelmäßige vorbeugende Testungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Alten- und Pflegeheimen wurden erst spät, mit der COVID-19-SchuMaV, BGBl. II Nr. 463/2020, ab 1. November 2020 österreichweit verpflichtend eingeführt. Davor gab es keine bundeseinheitliche Strategie. Für den Ausbau der Screening-Programme mit dem Schwerpunkt „Schutz der Alten- und Pflegeheime“ wurden vom Bund drei Millionen Tests für ein engmaschiges Testnetz in den Alten- und Pflegeheimen gesichert.

Während zu Beginn einmal in der Woche ein Antigen- oder molekularbiologischer Test auf SARS-CoV-2 durchzuführen war, hat sich die vorgeschriebene Testfrequenz zwischenzeitig erhöht. Betreiber von Alten- und Pflegeheimen dürfen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nur einlassen, wenn derartige Screenings spätestens alle drei Tage erfolgen. Rückmeldungen des Personals an die Kommissionen zeigen, dass die Bereitschaft, zu einem verstärkten Infektionsschutz beitragen zu wollen, durchaus hoch ist. Die im Zuge der Antigen-Tests erfolgenden Nasenabstriche werden jedoch als unangenehm und zum Teil als sehr schmerzhaft empfunden. Auch wenn diese vom dazu qualifizierten Personal korrekt vorgenommen werden, reagiert die Nasenschleimhaut vor allem bei Entzündungen darauf sehr empfindlich. Aber auch die anatomischen Verhältnisse in der Nase sind nicht bei jedem Menschen gleich und können Abstriche bis nach hinten zum Nasenrachen problematisch gestalten.

Wiener Pflegeeinrichtungen verwenden deshalb inzwischen eine andere Testmethode, für die kein medizinisch geschultes Personal benötigt wird und die schmerzfrei ist: den Gurgeltest. Anders als der Antigen-Schnelltest per Abstrich ist der Gurgeltest ein PCR-Test und muss in einem Labor ausgewertet werden. Diese Methode hat den weiteren Vorteil, dass man gezielt auch auf Virus-Mutationen testen kann. Die Form der Probengewinnung für COVID-19-Testungen wurde im Zuge der „Vienna COVID-19 Diagnostics Initiative (VCDI)“ ausgearbeitet und unter anderem aus Mitteln des Bürgermeisterfonds und des Wiener Wissenschafts-, Forschungs- und Technologiefonds finanziert. Die Screenings des Pilotprojekts erfolgten auf Grundlage des EpiG und wurden vom Medizinischen Krisenstabs der Stadt Wien begleitet, der auch über die Aufnahme von weiteren Betrieben entscheidet.

Auch die rasche Durchführung und Auswertung von PCR-Testungen ist unerlässlich, sobald Verdachtsfälle auftreten. Lange Wartezeiten auf die Auswertung erschweren Maßnahmen und gefährden das Leben noch nicht geimpfter Bewohnerinnen und Bewohner, die sich angesteckt haben könnten, ohne Symptome zu entwickeln. In einer steirischen Einrichtung wurde nach einem Zufallsbefund bei einer Bewohnerin, die zu einer ambulanten Behandlung ins Spital gebracht wurde, eine SARS-CoV-2-Infektion festgestellt. Alle Beschäftigten sowie sämtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden umgehend vom Roten Kreuz getestet. Der Kommission 3 wurde berichtet, dass die Auswertung dieser PCR-Tests in einem Labor in Sbg vier Tage in Anspruch nahm, obwohl der Pflegedienstleitung zuvor Ergebnisse innerhalb von 24 Stunden zugesagt worden wären. In der Zwischenzeit musste sich die Heimleitung mit Schnelltests behelfen, die aber nicht ausreichend lagernd waren und zudem einige falsch negative Ergebnisse brachten. Erst allmählich wurde zur Gewissheit, dass bereits 35 von 73 Bewohnerinnen und Bewohnern sowie 15 Pflegekräfte infiziert

waren. Innerhalb von 14 Tagen sind in dieser Einrichtung zwölf Pflegebedürftige an oder mit COVID-19 verstorben.

Die VA ersuchte den Gesundheitsminister und die Stmk LReg um Stellungnahme, in welcher Form eine Priorisierung der Auswertung von PCR-Testungen aus Pflegeeinrichtungen umgesetzt werden kann und welche konkreten weiteren Schritte unternommen werden, um Einrichtungen bestmöglich zu unterstützen – gerade in Regionen, die von einer starken Steigerung der Fallzahlen betroffen sind. Wenn auf Laborergebnisse mehrere Tage gewartet werden muss, erhöht sich das Risiko, dass die Nichtinfizierten nicht rasch genug von den positiv getesteten Heimbewohnerinnen und -bewohnern räumlich getrennt werden können. Gefährdet ist dadurch auch das Personal – und letztlich das gesamte Versorgungssystem.

In einem Pflegeheim im Müritzal waren im November 90 % der Bewohnerinnen und Bewohner positiv auf SARS-CoV-2 getestet worden; 75 % des Pflegepersonals war ebenfalls infiziert oder als Kontaktpersonen 1 in Quarantäne, sodass das Bundesheer aushelfen musste.

Das BMSGPK verwies in seiner Stellungnahme an die VA darauf, dass Testkapazitäten entsprechend einer vorrangigen Bearbeitung im Rahmen des vorhandenen Kapazitätsrahmens vorzuhalten sind. Für den Fall, dass es im Zuge des fortschreitenden Infektionsgeschehens zu einem Engpass kommt, läge es an der Landeshauptfrau bzw. am Landeshauptmann, eine abweichende Testreihenfolge festlegen. Sollten im Rahmen der Landesverwaltung keine entsprechenden Laborressourcen zur Verfügung stehen, so können für diese Untersuchungen auch andere geeignete Labore herangezogen werden. Die Stmk LReg hat um Fristerstreckung ersucht, sodass bis zu Redaktionsschluss keine inhaltliche Aufklärung möglich war.

- ▶ ***Engmaschige Testungen des Personals in Pflegeeinrichtungen dürfen nicht mit Schmerzen oder anderen gesundheitlichen Komplikationen verbunden sein. Besser verträglichen Testmethoden ist der Vorzug zu geben.***
- ▶ ***Eine vorrangige Durchführung und Auswertung von PCR-Testungen nach Verdachtsfällen in Alten- und Pflegeeinrichtungen („First Lane“) ist dringend erforderlich. Vorkehrungen dafür haben die jeweiligen Gesundheitsbehörden zu treffen.***

Einzelfälle: 2020-0.755.440, 2020-0.779.263

2.1.7. Positive Wahrnehmungen

Wie in den Vorjahren werden einige Good-Practice-Beispiele herausgegriffen:

In einem Heim in der Stmk fiel das umfassende Animationsprogramm positiv auf, das auch Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz einbezieht. Deren Lebensgeschichte, Gewohnheiten und Vorlieben wurden unter Beteiligung der Angehörigen im Rahmen der Biografiearbeit dokumentiert. Drei Animationsrinnen sind im Haus beschäftigt und ganztags darum bemüht, die Pflegebedürftigen zu aktivieren und dabei gezielt auf deren Wünsche einzugehen. Dass die psychosoziale Betreuung bei Demenz nicht nur im Pflegeplan ausgewiesen, sondern tatsächlich gelebt wird, stellte die Kommission 2 auch in einem Heim in Sbg fest.

Verstärkte und strikte Hygienemaßnahmen sind in der Bekämpfung von COVID-19 unerlässlich. In einer Einrichtung in Vbg stellte die Kommission 1 positiv fest, dass nicht nur regelmäßige „Minitrainings“ durch die Pflegedienstleitung stattfanden, sondern diese und die Teilnahme daran auch

laufend dokumentiert wurden. Auch die nicht für die Pflege zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in den richtigen Umgang mit Schutzkleidung unterwiesen worden und wissen, was sie im Falle eines Infektionsausbruchs zu tun haben.

Ein Geriatrisches Tageszentrum in Wien wurde im März 2020 geschlossen, bot aber den Klientinnen und Klienten eine „Fernversorgung“ an. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hielten täglich telefonisch Kontakt und verständigten im Bedarfsfall mobile Dienste, die dann Hausbesuche durchführten. Ein- bis zweimal wöchentlich wurde ein Brief mit Informationen, Rätseln, Rezepten, Beschäftigungs- und Gesundheitstipps an die Klientinnen und Klienten versandt. Auch auf einen COVID-19-Verdachtsfall wurde umgehend und effizient reagiert, die Testungen aller Kontaktpersonen wurde in einem Test-Bus des Samariterbundes durchgeführt. Ein Sbg Heim erstand im Lockdown eine Rikscha, mit der dank des Engagements von ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern nahezu täglich Ausfahrten stattfanden.

Ein Heim in Tirol führte nach dem ersten Lockdown eine Umfrage unter den Bewohnerinnen und Bewohnern durch, wie es ihnen ergangen war und was sie am meisten vermisst haben. Im August 2020 wurde von der Heimleitung ein Galadinner organisiert, um die gemeinsame Bewältigung der schweren Zeit zu feiern.

Einzelfälle: 2020-0.755.417, 2020-0.250.196, 2020-0.225.064, 2020-0.755.461, 2020-0.818.264, 2020-0.790.836, 2020-0.007.421

2.2. Krankenhäuser und Psychiatrien

2.2.1. Einleitung

2020 besuchten die Kommissionen des NPM 28 Krankenanstalten, darunter 19 psychiatrische und 9 somatische Kliniken bzw. Abteilungen.

Bereits 1999 hat das CPT der österreichischen Bundesregierung empfohlen, die Nutzung von Netzbetten in psychiatrischen Kliniken einzustellen. Der NPM hat diese Forderung wiederholt aufgegriffen (siehe PB 2013, S. 56 f.). Der Gesundheitsminister hat mit Erlass vom 22. Juli 2014 die Verwendung von psychiatrischen Intensivbetten (Netzbetten) sowie anderen „käfigähnlichen“ Betten verboten und eine Übergangsfrist bis 1. Juli 2015 eingeräumt. Das wurde kontrovers diskutiert, weil man ohne vermehrte personelle Ressourcen einen Anstieg von Gurtfixierungen befürchtete. Befragungen von Patientinnen und Patienten ergaben, dass diese keine der in Betracht kommenden körpernahen Beschränkungsmaßnahmen den Netzbetten vorziehen würden.

Die Patientenanwaltschaft (VertretungsNetz) hat 2020 deutlich gemacht, dass sich die negativen Befürchtungen nicht bestätigt haben (Rappert/Gschaider, Auswirkungen der Abschaffung der Netzbetten in der Wiener Psychiatrie, ÖZPR 2020/64, Heft 4, S. 114 f.). 2.357 stichprobenartig ausgewählte Unterbringungen von Februar 2014 bis September 2017 in drei Wiener Spitälern wurden detailliert ausgewertet. Die Häufigkeit und Dauer von Netzbettbeschränkungen sowie Fixierungen vor und nach dem Verbot der Netzbetten wurden erhoben: Der Anteil der Unterbringungen, bei denen es zu einer Gurtfixierung kam, blieb nach einem vorübergehenden Anstieg unverändert, obwohl bei 14,3 % aller Unterbringungen auf Netzbetten ersatzlos verzichtet worden war. Bei rund 3,7 % der Patientinnen und Patienten wurden gelindere Einschränkungen wie Bettenseitenteile eingesetzt. Ebenfalls positiv ist, dass die Gesamtdauer aller Freiheitsbeschränkungen um 55,3 % zurückgegangen ist, sodass jede der betroffenen Personen im Durchschnitt um 17 Stunden kürzer als vor dem 1. Juli 2015 in ihrer Freiheit beschränkt wurde.

Der NPM hat sich 2020 in mehreren Workshops auf einen Prüfschwerpunkt „Psychiatrie“ verständigt. Von Jänner bis Juli 2021 werden auf Basis eines Erhebungsbogens die Ursachen und der Umgang mit agitiertem bzw. aggressivem Verhalten, Maßnahmen der Deeskalation sowie die Erfassung und Evaluierung von Aggressionsereignissen untersucht. Alle Landeshauptleute wurden im Dezember 2020 über den Schwerpunkt verständigt und ersucht, alle psychiatrischen Krankenanstalten zu informieren. Informationen wurden auf der Website der VA veröffentlicht und den Medien zur Verfügung gestellt.

In psychiatrischen Institutionen, insbesondere in der Akutpsychiatrie, sind Übergriffe von Patientinnen bzw. Patienten das größte arbeitsplatzbezogene Risiko für das Personal. Umgekehrt ist die Ausübung von Zwangsmaßnahmen (oder anderer „nicht professioneller“ Gewalt in der Stationsarbeit) ein großes Risiko für Komplikationen im Genesungsprozess. Schwere Traumatisierungen, die (lebens-)lange seelische Verletzungen nach sich ziehen, fördern die Verweigerung von nachfolgenden Behandlungen.

Der leitliniengestützte Umgang mit Aggression und Gewalt sowie deren Auswirkungen auf Sicherheit, Gesundheit und Wohlbefinden sowohl des Personals als auch der Patientinnen und Patienten müssen bei jeder psychiatrischen Arbeit im Fokus sein. Dem begegnen immer mehr psychiatrische Einrichtungen mit Schulungen und Trainingsprogrammen im Deeskalations- und Aggressionsma-

nagement, weil sie erkannt haben, dass die Optimierung des Umgangs mit agitiertem bzw. aggressivem Verhalten ein wichtiges Qualitätskriterium ist. Um aber adäquate Maßnahmen zur Vermeidung von Aggressionseignissen setzen zu können, müssen auch stationsbezogen jene Faktoren identifiziert werden, die eine Steigerung agitierten Verhaltens in Richtung Aggression bzw. Gewalt fördern.

Schließlich ist die Erfassung von Aggressionseignissen (mittels standardisierter Erhebungsbögen) und die Suche nach Ursachen entscheidend für die strukturierte Auseinandersetzung mit den genannten Phänomenen und eine entsprechende Präventionsarbeit. Wichtig ist, derartige Ereignisse einer wirksamen Nachbearbeitung zuzuführen, weil erst auf Basis solcher Erhebungen gezielte Maßnahmen zur Gegensteuerung erfolgen können.

Die Ergebnisse der bundesweiten Erhebungen werden von der VA ausgewertet und münden in Empfehlungen des NPM an die Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger.

Unverändert problematisch stellt sich die Situation chronisch psychisch Kranker in steirischen Pflegeheimen dar. Der NPM kritisierte wiederholt – zuletzt auf Basis der Feststellung eines strukturellen Missstandes in der Verwaltung (vgl. PB 2019, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, Kap. 2.2.8) – die anhaltende Fehlplatzierung insbesondere junger Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen in Privatkrankenanstalten und Pflegeheimen und die Finanzierung derartiger Strukturen über den sogenannten Psychiatriezuschlag. In diesem Zusammenhang wurde angeregt, schnell einen Etappen- und Finanzierungsplan für den Ausbau adäquater, kleinteiliger Wohnformen bzw. Betreuungsstrukturen (inklusive störungsspezifischer Beschäftigungskonzepte) auszuarbeiten.

Den häufig über Jahre bzw. Jahrzehnte in den jeweiligen Einrichtungen lebenden Patientinnen und Patienten werden keinerlei adäquate bzw. störungsspezifische Beschäftigungsmöglichkeiten angeboten. Im Wesentlichen werden die Tage durch die Essenszeiten bestimmt, ansonsten gibt es wenig Abwechslung. Eine präventive störungsspezifische Intervention war nicht erkennbar.

Anlässlich eines Besuchs der Kommission 3 zeigte sich, dass ein Großteil der (überwiegend jungen) Patientinnen und Patienten stark übergewichtig ist und an Diabetes mellitus leidet, was den Eindruck einer bloßen „Verwahrung“ verstärkt. Vermisst wird ein multidisziplinärer Ansatz zur Gegensteuerung im Sinne einer störungsspezifischen Motivation der Betroffenen zur Gewichtsreduktion, einer Umstellung der Medikation (Psychopharmaka) und eines Sportangebots.

Gerade für chronisch psychisch kranke Menschen ist eine kontinuierliche, im zeitlichen Ausmaß angemessene psychologische Betreuung von größter Wichtigkeit. Diese ist in den besuchten Einrichtungen aufgrund der zeitlich sehr begrenzten Anwesenheit des klinischen Psychologen nach Ansicht der Kommission 3 nicht gewährleistet.

Schließlich leidet die medizinische und pflegerische Versorgung nach wie vor unter der mangelhaften psychiatrischen Ausbildung des – durchwegs sehr motivierten und bemühten – Personals und unter allgemeiner Personalknappheit. Es fehlt auch eine Psychiaterin bzw. ein Psychiater, die bzw. der permanent anwesend ist.

Angesichts dieser Umstände hat die VA mit Nachdruck angeregt, die Förderung der Langzeitunterbringung von chronisch psychisch kranken Menschen in Großeinrichtungen (in Form des sogenannten Psychiatriezuschlags) mittelfristig einzustellen und stattdessen geeignete Wohnformen und Betreuungsstrukturen zu schaffen.

Diese Forderungen der VA wurden im Februar 2020 auch in den Empfehlungen des Steiermärkischen Monitoringausschusses für Menschen mit Behinderungen aufgegriffen, der sich auch für eine langfristige Enthospitalisierung von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung einsetzt (siehe auch Stellungnahme des Stmk Monitoringausschusses für Menschen mit Behinderungen zum Thema „Psychiatriezuschlag – Wohnangebote für psychisch beeinträchtigte Menschen“, Februar 2020).

- ▶ *Die Förderung der Langzeitunterbringung von chronisch psychisch kranken Menschen in Großeinrichtungen in Form des sogenannten Psychiatriezuschlages soll eingestellt werden. Stattdessen sind geeignete Wohnformen und Betreuungsstrukturen zu schaffen.*
- ▶ *Das Ziel muss eine langfristige Enthospitalisierung von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung sein.*

Einzelfälle: 2020-0.802.184, 2020-0.806.873

2.2.2. Register zur Erfassung freiheitsbeschränkender Maßnahmen

Im Rahmen der KAKuG-Novelle 2018 wurde einer langjährigen Forderung des NPM Rechnung getragen und vorgesehen, dass psychiatrische Krankenanstalten und Abteilungen ein Register zur Erfassung freiheitsbeschränkender Maßnahmen zu führen haben.

Aus dieser elektronischen Dokumentation sollen gemäß § 38d KAKuG tagesaktuell der Name der untergebrachten Person, weitergehende Beschränkungen nach dem UbG, Beginn und Ende der Unterbringung und weitergehende Beschränkungen, der anordnende Arzt und allfällige Verletzungen, die der Kranke oder das Personal erlitten haben, ersichtlich sein. Die Dokumentation muss statistische Auswertungen ermöglichen. In die Dokumentation dürfen die VA und die Mitglieder ihrer Kommissionen sowie internationale Besuchsmechanismen (CPT und CAT) Einsicht nehmen.

Die Register sollen eine rasche Verfügbarkeit der Daten zu den angeordneten freiheitsbeschränkenden Maßnahmen gewährleisten. Die Rechtsträger der Krankenanstalten können den Umgang mit Freiheitsbeschränkungen analysieren, insbesondere die Ursachen, die im Klinikalltag zu weitergehenden Beschränkungen führen. Für Landes-Ausführungsgesetze wurde eine Frist von sechs Monaten eingeräumt.

Eine amtswegige Prüfung der VA ergab, dass die Vorgaben des § 38d KAKuG noch nicht in allen Krankenanstaltengesetzen verankert wurden. So fehlen bei Redaktionsschluss dieses Berichts entsprechende landesrechtliche Regelungen im Bgld und in Ktn. In den anderen Bundesländern werden Daten zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen und Unterbringungen bereits seit längerem zum Teil auch elektronisch in den Krankengeschichten erfasst. Eine tagesaktuelle Erfassung ist dadurch nicht sichergestellt.

In NÖ werden freiheitsbeschränkende Maßnahmen in der individuellen Krankengeschichte und mittels einheitlicher Formulare erfasst, auf deren Grundlage die Meldungen an die Patientenanzwaltschaft gemäß § 33 Abs. 3 UbG ergehen. Die Übertragung der Daten in ein elektronisches Register und statistische Auswertungen erfolgen zwar in einzelnen Abteilungen, jedoch nicht tagesaktuell.

Im Zuge einer in den nächsten Jahren geplanten schrittweisen Implementierung des elektronischen Krankenhausinformationssystems (NÖKIS) in allen Landes- und Universitätskliniken sollen

alle Meldungen an die Patienten-anwaltschaft und das Gericht im Zusammenhang mit dem UbG elektronisch erfolgen und die Daten automatisch in das Register übertragen werden.

In den psychiatrischen Anstalten bzw. Abteilungen der OÖ Gesundheitsholding wurde die Einrichtung der Register aufgrund der COVID-19-Pandemie zurückgestellt und erfolgt voraussichtlich erst im zweiten Halbjahr 2021. In den Ordensspitälern St. Josef Braunau und Klinikum Wels-Grieskirchen soll ein Register Anfang 2021 eingerichtet werden.

In Tirol werden Register mit Ausnahme des Bezirkskrankenhauses Kufstein flächendeckend geführt.

In Vbg werden im LKH Rankweil Krankengeschichten seit Jahren elektronisch geführt, doch sind die in § 38d KAKuG bzw. § 63 Spitalsgesetz angeführten Daten nur zum Teil erfasst. Es wird allerdings eine Programmierung vorbereitet, um eine Auswertung zu ermöglichen.

Im Klinikum Klagenfurt werden lediglich freiheitsbeschränkende Maßnahmen als Teil der Krankenakte eingescannt und tagesaktuell der Patienten-anwaltschaft übermittelt, die diese Daten statistisch auswertet. Eine abteilungsinterne Statistik wird nicht geführt. Aggressionsereignisse werden allerdings detailliert in einer eigenen Statistik erfasst.

Im KH der Barmherzigen Brüder Eisenstadt wird seit mehreren Jahren eine elektronische Krankengeschichte geführt, in der freiheitsbeschränkende Maßnahmen sowie eigen- oder fremdaggressives Verhalten dokumentiert werden. Diese Daten können tagesaktuell über das Krankenhausinformationssystem eingesehen werden.

In der Stmk werden bereits seit längerem im LKH Graz II, Standort Süd, und im LKH-Universitätsklinikum Graz auf Basis des UbG eine elektronische Dokumentationsmöglichkeit im EDV-Patientenadministrationssystem „open Medocs“ umgesetzt. In diesem System werden Beginn und Ende der Fixierungsmaßnahme sowie die Art der Einschränkung der Bewegungsfreiheit dokumentiert. In jeder Abteilung gibt es eine aktuelle Übersicht der fixierten Patientinnen und Patienten, die auch später aufgerufen werden kann. Die entsprechende elektronische Dokumentation wird auch im Krankenhausinformationssystem der Barmherzigen Brüder Graz durchgeführt.

In den psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen des WIGEV werden die gesetzlich zu erfassenden Daten über freiheitsbeschränkende Maßnahmen tagesaktuell elektronisch in den Krankendokumentationen erfasst. Seit Februar 2019 wurden Schritte gesetzt, um eine Auswertung dieser Daten zu ermöglichen. Mit Stichtag 10. März 2020 sollten alle psychiatrischen Abteilungen über eine elektronische tagesaktuelle Dokumentation verfügen.

Angaben zum aktuellen Stand der Einführung einer elektronischen Dokumentation freiheitsbeschränkender Maßnahmen in Sbg lagen zu Redaktionsschluss des Berichts nicht vor.

Es ist daher zusammenfassend festzustellen, dass die vorhandenen Daten über gesetzte Freiheitsbeschränkungen in den Bundesländern weitgehend nicht zentral erhoben und ausgewertet werden. Valide Aussagen über Unterschiede sind daher nicht möglich. Die Einrichtung zentraler Register für freiheitsbeschränkende Maßnahmen wird in den Bundesländern Wien und Stmk auch mit der Begründung abgelehnt, dass in § 38d KAKuG lediglich normiert ist, dass die psychiatrischen Krankenanstalten und psychiatrischen Abteilungen eine elektronische Dokumentation zu führen haben. Die VA überzeugt diese Argumentation jedoch nicht, weil statistische Auswertungen unter Wahrung des Datenschutzes ohnehin nur in anonymisierter Form ermöglicht werden sollten. Im Rahmen landesweiter statistischer Erhebungen sollten freiheitsbeschränkende Maßnahmen

über einen längeren Zeitraum in Relation zur Zahl der Patientinnen und Patienten erhoben und verglichen werden, um nicht begründbare signifikante Unterschiede in der Praxis einzelner Kliniken identifizieren und präventiv darauf reagieren zu können.

- ▶ *Die Vorgaben des § 38d Abs. 2 KAKuG zur tagesaktuellen Erfassung freiheitsbeschränkender Maßnahmen in elektronischen Dokumentationssystemen müssen bundesweit umgesetzt werden.*
- ▶ *Die erhobenen Daten sollen anonymisiert einer zentralen Auswertung in den Bundesländern zugänglich sein.*
- ▶ *Im Rahmen statistischer Erhebungen sollen freiheitsbeschränkende Maßnahmen über einen längeren Zeitraum erhoben und zur Zahl der Patientinnen und Patienten in Relation gesetzt werden. Auf Basis dieser Daten ist es möglich, signifikante Unterschiede zu erkennen und präventiv darauf zu reagieren.*

Einzelfall: 2020-0.659.475

2.2.3. Umgang mit COVID-19-Maßnahmen

Stationäre Aufenthalte in einem Krankenhaus stellen für Menschen eine Ausnahmesituation dar, in der zu den körperlichen und/oder psychischen Leiden noch das Gefühl hinzukommt, ausgeliefert zu sein. Besuche von nahestehenden Menschen wirken auf die meisten Erkrankten entlastend.

Zur Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit von Krankenanstalten während der Pandemie haben sich das BMSGPK und die Länder auf Besuchsverbote verständigt. Ausnahmen sollte es nur für Kleinkinder und Sterbende geben. Kurz vor dem im März 2020 verhängten Shutdown waren diese in Wien, der Stmk, im Bgld, in OÖ, NÖ, Ktn und Tirol in Kraft gesetzt worden. In Sbg und in Vbg war das noch nicht flächendeckend der Fall. Schriftliche Empfehlungen zu COVID-19-Schutzmaßnahmen in Krankenhäusern wurden vom Gesundheitsministerium am 31. März 2020 veröffentlicht. Darin war von Besuchsverboten zwar nicht explizit die Rede, doch wurde als Ziel genannt, die Besucherzahl so gering wie möglich zu halten. Nur Wien hat am 14. April 2020 eine Verordnung über ein Betretungsverbot für Besucher von Krankenanstalten, Wohn- und Pflegeheimen sowie Pflegestationen erlassen. Alle anderen Kliniken beriefen sich auf Vorstandsbeschlüsse der Krankenhausträger bzw. ihr Hausrecht. Die befürchtete Masse an COVID-19-Erkrankten ist im Frühjahr 2020 ausgeblieben; alle planbaren Behandlungen wurden zuvor schon verschoben. Besuchsmöglichkeiten wurden ab Mai mittels Terminsystemen großzügiger gehandhabt, gegen Jahresende hin wegen stark steigender Neuinfektionen aber wieder stark limitiert. Die VA hat dazu zahlreiche Individualbeschwerden erhalten. Im NPM herrschte Einvernehmen darüber, dass das Recht, Besuche zu empfangen, zur Eindämmung der Verbreitung von COVID-19 zwar eingeschränkt werden kann, niemals aber ein generelles Besuchsverbot verhängt werden sollte.

Im Übrigen äußerten sich Kommissionen überwiegend positiv zum Umgang der besuchten Krankenanstalten und Psychatrien bzw. psychiatrischen Abteilungen mit pandemiebedingten Schutzmaßnahmen.

An der Abteilung für chronisch Kranke im Klinikum Klagenfurt waren die Standard Operating Procedures (SOP) zur Verhinderung einer weiteren Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus nach Ansicht der Kommission 3 optimal ausgearbeitet. Die Präventionsmaßnahmen waren gut gewählt, Schutzausrüstung bzw. PCR-Testkits waren über den gesamten ersten Lockdown hinweg ausreichend

vorhanden. Das Personal war bemüht, Leistungen wie Therapien, die vorübergehend nicht angeboten wurden, durch eine gepoolte Vorgehensweise des therapeutischen Dienstes zu ersetzen.

Eine Überprüfung der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des LKH Hall durch die Kommission 1 ergab, dass die Minderjährigen über die Gefahren einer Weiterverbreitung des Virus und über Schutzvorkehrungen gut informiert waren. Darüber hinaus war auch deren Aufenthalt im Freien sichergestellt.

Die Kommission 1 musste bei diesem Besuch in der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des LKH Hall allerdings feststellen, dass neu aufgenommene Patientinnen und Patienten, bei denen kein Krankheitsverdacht bestand, bis zum Vorliegen eines negativen PCR-Tests isoliert wurden. Das dauerte bis zu 30 Stunden. Gegenüber psychisch belasteten Minderjährigen ist das unverhältnismäßig.

Freiheitsbeschränkungen gegen den Willen der Betroffenen sind in Österreich zudem nach den verfassungsgesetzlichen Grundsätzen nur in den von der EMRK und dem Staatsgrundgesetz zum Schutz der persönlichen Freiheit genannten Ausnahmen zulässig, und auch das nur auf Basis gesetzlicher Ermächtigungen. Klinikleitungen sind zur präventiven Anordnung solcher Freiheitsbeschränkungen nicht ermächtigt.

Aus den in Betracht kommenden Regelungen des UbG, des EpiG und allenfalls des COVID-19-MG ist eine einfachgesetzliche Grundlage für die Absonderungen von Patientinnen und Patienten ohne medizinisch begründeten Krankheitsverdacht nicht abzuleiten. Von Gesundheitsbehörden beschneidmässig angeordnete Quarantänen konnten den von der Kommission 1 eingesehenen Unterlagen nicht entnommen werden. Ebenso erfolgten keine Meldungen über diese Isolierungen als freiheitsbeschränkende Maßnahmen an die Patienten-anwaltschaft.

Weiters hat sich die Kommission mit den bestehenden Telefonzeiten bei Besuchsverboten bzw. Besuchseinschränkungen kritisch auseinandergesetzt. Patientinnen und Patienten war es nur von 11 bis 12 Uhr sowie von 17.45 bis 18.45 Uhr erlaubt, Handys zu nutzen. In der Zeit des ersten Lock-downs waren wenige Besuche möglich, trotz Beschwerden wurden Telefonzeiten nicht verlängert.

Aus Sicht des NPM sollten Telefonzeiten für minderjährige Patientinnen und Patienten gerade dann, wenn pandemiebedingt Besuchseinschränkungen erforderlich sind, ausgeweitet werden, um die Aufrechterhaltung von Kontakten zu Bezugspersonen sicherzustellen.

Bei einem Besuch der Abteilung für Neurologie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters des Klinikums Klagenfurt hat sich der NPM kritisch mit der IT-Ausstattung auseinandergesetzt. Die Ausrüstung mit elektronischen Geräten und der Internetzugang stellten sich als unzureichend heraus, weshalb die Möglichkeit von Videokontakten mit den Angehörigen nicht möglich war. Selbst UbG-Verhandlungen per Videokonferenzen konnten nicht zeitnahe durchgeführt werden.

Gerichtliche Unterbringungsverfahren wurden vom Gesetzgeber ausdrücklich von der Unterbrechung der gerichtlichen Verfahrensfristen (§ 1 Abs. 1 1. COVID-19-JustizbegleitG) ausgenommen (siehe Barth, COVID-19 und die Folgen für familienrechtliche Angelegenheiten und den Gerichtsbetrieb, iFamZ 2020, Heft 2, S. 68 f.). Die Möglichkeit der Videotelefonie oder anderer technischer Kommunikationsmittel wurde legislativ ausdrücklich vorgesehen, um eine zügige und gefahrlose Verfahrensbeteiligung und -führung ohne persönliche Anwesenheit zu ermöglichen.

Der Anregung des NPM zu einer umgehenden Verbesserung der technischen Ausstattung wurde entsprochen, indem die Abteilung in die Lage versetzt wurde, alle Helferkonferenzen, dienstlichen Besprechungen und auch die Patientenkontakte online durchzuführen.

Auch der MRB hat sich auf Basis der Wahrnehmungen der Kommissionen des NPM sowie einzelner seiner Mitglieder in einer Arbeitsgruppe mit den zu treffenden COVID-19-Schutzmaßnahmen beschäftigt und eine Diskussionsgrundlage zur Verfügung gestellt. Diese wurde von den Volksanwälten für veröffentlichungswürdig erachtet und ist auf der Website der VA abrufbar (<https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/3ufoe/2021-01-11%20Covid-19-W%C3%BCnschenswerter%20SOLL-Zustand%20%27PAK%20KRA%20JWF%20-%20Version%2011.1.2021.1>).

- ▶ *Nahe Angehörige und Vertrauenspersonen müssen auch während einer Pandemie die Möglichkeit haben, sich einen unmittelbaren persönlichen Eindruck von Patientinnen und Patienten zu verschaffen – und nicht nur über Videotelefonie.*
- ▶ *Allenfalls müssen Besucherinnen und Besucher mit Schutzkleidung ausgestattet werden, wie sie auch das Klinikpersonal verwendet.*
- ▶ *Zimmerisolierungen ansteckungsverdächtiger Minderjähriger zur Auswertung von COVID-19-Tests sind von Gesundheitsbehörden anzuordnen. Bei Minderjährigen ohne medizinisch begründeten Ansteckungsverdacht sind diese mangels Rechtsgrundlage zu unterlassen.*
- ▶ *Kontaktmöglichkeiten per Video sind sicherzustellen. Gerichtliche Unterbringungsverfahren in Bezug auf Freiheitsbeschränkungen sind ohne Verzögerung durchzuführen. Für die entsprechende IT-Ausstattung haben Anstaltsleitungen Sorge zu tragen.*
- ▶ *Die Unterbindung des persönlichen Kontakts zwischen einem Elternteil und dem Kind hat die absolute Ausnahme zu sein. Jede sich ohne Gefährdung des Kindeswohls bietende Möglichkeit der Kontaktaufnahme muss bei stationären Unterbringungen genutzt werden.*
- ▶ *Telefonzeiten sind auszuweiten, wenn es zwingend erforderlich ist, Besuchskontakte einzuschränken.*

Einzelfälle: 2020-0.345.084, 2020-0.649.699, 2020-0.582.493

2.2.4. Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung

Organisationen wie der UN-Kinderrechtsausschuss (CRC/C/AUT/CO/5-6 vom Februar 2020), die Kinder- und Jugendanwältinnen und -anwälte der Bundesländer (Ergänzender Bericht der Kinder- und Jugendanwaltschaften Österreichs zum 5. und 6. Bericht der Republik Österreich an die Vereinten Nationen gemäß Artikel 44 Absatz 1 b des Übereinkommens über die Rechte des Kindes) sowie die VA (Empfehlungsliste der VA und ihrer Kommissionen 2012–2019) haben wiederholt darauf hingewiesen, dass es in Österreich nicht genug stationäre Betreuungsplätze für Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen gibt.

Einer Erhebung der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ÖGKJP) (basierend auf Daten der Jahre 2012 bis 2019) zufolge finden sich die niedrigsten Bettenmessziffern in der Stmk und in Wien (Fliedl/Ecker/Karwautz, Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung 2019 in Österreich – Stufen der Versorgung, Ist-Stand und Ausblick, in: neuropsychiatrie, 2020, 181).

In Wien sind derzeit nur rund die Hälfte der im Regionalen Strukturplan Gesundheit 2020 (RSG 2020) vorgesehenen stationären und teilstationären Behandlungsplätze verfügbar. Darüber hinaus kommt es regelmäßig zu einer Reduktion der stationären Behandlungsressourcen an den KJP-Abteilungen infolge von Bettensperren.

Von November 2018 bis September 2020 haben zehn Fachärztinnen und Fachärzte für KJP ihre Tätigkeit an den KJP-Abteilungen der Kliniken Floridsdorf und Hietzing beendet. Demgegenüber leben in Wien aktuell rund 346.000 Minderjährige, von denen laut aktueller Studienlage mehr als ein Fünftel ein psychiatrisch zu behandelndes Krankheitsbild aufweist (siehe Wagner et al., *Mental health problems in Austrian adolescents: a nationwide, two-stage epidemiological study applying DSM-5 criteria*, *European Child & Adolescent Psychiatry* 26, 1483–1499, 2017).

Nach Einschätzung des NPM geht die Entscheidung, die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am AKH aus der regionalen Versorgungsverantwortung zu entbinden, mit dem Risiko der Verschlechterung der Versorgungsqualität einher. Aus Sicht des NPM hätte das erst im Anschluss an eine erfolgreiche Implementierung der im RSG Wien 2020 bzw. im PPV 2030 vorgesehenen Versorgungskapazitäten der KJP im stationären und tagesklinischen Bereich umgesetzt werden dürfen.

Als Folge zu befürchten ist eine Verdichtung von Akut- und Krisenaufenthalten an der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Klinik Hietzing, die als Konsequenz den Vollversorgungsauftrag für minderjährige Patientinnen und Patienten aus ganz Wien übernehmen muss, was einen negativen Einfluss auf die Behandlungsqualität vor Ort haben kann und das Risiko birgt, dass aufgrund der erhöhten Arbeitsbelastung weitere Fachärztinnen und Fachärzte die Abteilung verlassen. Mit begrenzten Bettenressourcen für die regionale Versorgung ist auch ein erhöhtes Risiko verbunden, dass minderjährige Patientinnen und Patienten an Abteilungen für Erwachsenenpsychiatrie aufgenommen werden.

Der Vollbetrieb an den bestehenden KJP-Abteilungen in Wien kann nicht aufgenommen werden, weil es an Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie mangelt. Trotz entsprechender Ausschreibungen sind zahlreiche Facharztstellen an den KJP-Abteilungen der Kliniken Hietzing und Floridsdorf nicht zu besetzen. Als Grund dafür wurden der Kommission unter anderem die zunehmende Konkurrenz durch alternative Jobangebote, die fehlenden finanziellen Anreize einer Anstellung im Bereich des WIGEV, die belastende Arbeitssituation sowie die zu geringe Anzahl an Ausbildungsstellen bzw. an ausgebildeten Fachärztinnen und Fachärzten genannt.

Diese Einschätzung deckt sich mit den Ergebnissen der bereits zitierten Arbeit auf Basis der Daten der ÖGKJP. Zum Stichtag 31. Dezember 2019 waren für das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie in ganz Österreich 96 genehmigte Ausbildungsstellen vorhanden. Wegen des Mangels an Fachärztinnen und Fachärzten, die für die Ausbildung erforderlich sind, konnten bundesweit von 125 vorhandenen Dienstposten zuletzt 25 nicht besetzt werden. Da diese Stellen auch in absehbarer Zeit nur sehr schwer zu besetzen sein werden, wird es zu keinem entsprechenden Zuwachs an Ausbildungsplätzen kommen (vgl. Fliedl/Ecker/Karwautz, 2020, 185).

Die Mangelfachregelung in ihrer derzeitigen Form ist nach Ansicht der Autorinnen bzw. Autoren nicht ausreichend, um eine Vollversorgung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu erreichen. Bis 31. Mai 2021 wird für die Ausbildung im Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie für die Bewilligung der ersten vier Ausbildungsstellen die Anleitung und Aufsicht der Turnusärztinnen bzw. Turnusärzte durch zwei Fachärztinnen bzw. Fachärzte als ausreichend angesehen. Für jede

weitere Ausbildungsstelle ist jedoch auch eine weitere Fachärztin bzw. ein weiterer Facharzt in Vollzeitbeschäftigung (oder auch mehrere teilzeitbeschäftigte Fachärztinnen bzw. Fachärzte im Ausmaß einer Vollzeitbeschäftigung) notwendig (vgl. § 37 Abs. 1 Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015, BGBl. II 147/2015). Um eine Verbesserung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung zu erreichen, muss die Sonderfachausbildung in ganz Österreich vorangetrieben werden (vgl. Fliedl/Ecker/Karwautz, 2020, 187).

Für eine effektive kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung müssen aus Sicht des NPM zusätzliche extramurale Betreuungsangebote geschaffen werden, die den Erfordernissen der Zielgruppe mit zum Teil ausgeprägter psychiatrischer Symptomatik und entsprechenden Entwicklungs- bzw. Verhaltensstörungen entsprechen. Damit können drohende Auswirkungen einer Unterversorgung (wie Selbst- und Fremdgefährdung, Hospitalisierung, Beziehungsabbrüche, Perspektiven- und Hoffnungslosigkeit usw.) reduziert werden.

Nach Ansicht der ÖGKJP sollten mobile Angebote (sog. „Home Treatment“-Modelle) in die leistungsorientierte Krankenhausfinanzierung (LKF) aufgenommen werden. Vorbilder dafür finden sich in Deutschland und der Schweiz (vgl. Fliedl/Ecker/Karwautz, 2020, 187).

Der NPM regt mit Nachdruck an, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die Bettenstation in der Klinik Floridsdorf in Betrieb genommen werden kann und Bettensperren an den bestehenden Standorten vermieden werden. Effektive Anreize sind zu schaffen, um Fachärztinnen und Fachärzte für Kliniken des WIGEV zu gewinnen.

Im PB 2019 (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, Kap. 2.2.10) hat der NPM bereits darauf hingewiesen, dass der Ausbau von stationären transitionspsychiatrischen Angeboten für Jugendliche in der Übergangsphase ins Erwachsenenalter notwendig ist. Dafür ist eine intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Erwachsenenpsychiatrie und dem therapeutischen und pflegerischen Personal erforderlich.

Die Umwandlung einer Station des KH Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel im Jahr 2019 in eine Transitionspsychiatrie für die Betreuung von Jugendlichen im Alter zwischen 16 und 25 Jahren ist daher sehr begrüßenswert. Der NPM musste jedoch bei einem weiteren Besuch feststellen, dass das Projekt „Transitionspsychiatrie“ nicht hinlänglich umgesetzt wurde. Auf der entsprechenden Station werden zwar jugendliche Patientinnen und Patienten aufgenommen, es ist aber nach wie vor nicht geregelt, auf welchen gesetzlichen, strukturellen und organisatorischen Grundlagen und mit welchem Konzept das Projekt „Transitionspsychiatrie“ implementiert werden soll. Es konnte auch nicht in Erfahrung gebracht werden, welche Personalausstattung und -qualifikation bzw. welche Personalentwicklungsmaßnahmen zur Erfüllung des transitionspsychiatrischen Versorgungsauftrages vorgesehen sind, um den sich daraus ergebenden Leistungsanforderungen gerecht zu werden. Bezüglich dieser grundlegenden Fragen wurde lediglich auf eine Arbeitsgruppe im Rahmen eines psychiatrischen und psychosomatischen Versorgungsplanes sowie ein abteilungsinternes Konzept verwiesen. Für die jugendlichen Patientinnen und Patienten führt das zu einem Mangel an zielgruppenspezifischen und therapeutischen Konzepten und Angeboten sowie zu fehlender kinder- und jugendpsychiatrischer Kompetenz der Betreuungspersonen. Die Unsicherheit über den tatsächlichen Beginn einer stationären transitionspsychiatrischen Versorgung bewirkte auch Frustration und Verunsicherung bei den Pflegekräften, was zu einer hohen Personalfuktuation führte.

Demnach fehlten nach wie vor ein kinder- und jugendpsychiatrisches Stationskonzept (Zielsetzungen, Angebote, Behandlungsmodelle, Pflegemodelle) sowie spezifische fachliche Konzepte (z.B. zum Umgang mit Gewalt, zu Zwangsbehandlungen, Drogenmissbrauch und selbstschädigendem Verhalten). Weiters fehlte qualifiziertes Personal für die kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung. Die anfänglich bereitgestellten Unterstützungsleistungen durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie Am Rosenhügel wurde nahezu eingestellt. Der Mangel an jugendpsychiatrischen Konzepten auf der Station wurde dadurch zusätzlich verschärft.

Die Magistratsdirektion der Stadt Wien hat eingeräumt, dass sich aufgrund der COVID-19-Pandemie die Entwicklung des Projekts „Transitionspsychiatrie“ verzögert hat. Mit Herbst 2020 sollte das Projekt mit entsprechender Personalausstattung starten. Eine bereits begonnene Teamausbildung im Bereich der dialektisch-behavioralen Therapie wurde ebenfalls pandemiebedingt erst im Herbst 2020 fortgesetzt. Dem NPM wurde allerdings lediglich ein „Konzeptentwurf für das Pilotprojekt ‚Transitionspsychiatrie‘“ einschließlich der beabsichtigten Personalbesetzung übermittelt.

Der NPM hat daher nochmals darauf hingewiesen, dass eine detaillierte Ausarbeitung der strukturellen und organisatorischen Grundlagen sowie der notwendigen Personalausstattung und Personalentwicklungsmaßnahmen erforderlich ist.

Aus Anlass eines Besuchs in der Abteilung für Neurologie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters des Klinikums Klagenfurt hat sich der NPM mit der psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Ktn näher auseinandergesetzt.

Die Umsetzung des Psychiatrieplans 2020 hat sich verzögert, der Start ist erst 2021 beabsichtigt. Grund dafür ist, dass die Ambulatorien zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Ktn aufgrund von Einsprüchen der Ärztekammer noch nicht bewilligt werden konnten.

Eine entsprechende Genehmigung ist allerdings dringend notwendig, um eine wohnortnahe Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit multidisziplinären Versorgungseinrichtungen zu gewährleisten.

In diesem Zusammenhang hat die ÖGK darauf hingewiesen, dass in Zusammenarbeit mit dem Ktn Landesverband für Psychotherapie ein Pilotprojekt ins Leben gerufen wurde. Es richtet sich an Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr und startete im April 2018, befristet auf drei Jahre. Innerhalb dieser Zeit soll das Versorgungsangebot landesweit ausgerollt werden.

„Jugendliche mit komplexen psychiatrischen Erkrankungen“ mit daraus resultierenden Suchterkrankungen sind nicht ausreichend versorgt. Deren Behandlung müsste im Psychiatriekonzept gesondert abgebildet sein. Eine Trennung zwischen Substanzgebrauchsstörungen und psychiatrischen Erkrankungen ist nicht mehr zeitgemäß. 90 % der Personen mit Substanzgebrauchsstörungen haben eine zugrundeliegende psychiatrische Erkrankung. Auch der Psychiatriekoordinator des Landes sollte umfassend eingebunden sein.

Der NPM tritt daher dafür ein, dass integrative Konzepte zur umfassenden Versorgung umgesetzt werden.

Generell ist eine Aufstockung der Betten für psychiatrisch erkrankte Minderjährige erforderlich. Es reicht nicht aus, mehr psychosomatische Betten einzurichten, weil psychosomatische Diagnosen nicht integraler Bestandteil der Psychiatrie sind und in Österreich kein Fach „Psychosomatik“ besteht.

- ▶ *Um Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie für eine Tätigkeit an den Kliniken des WIGEV zu gewinnen, müssen effektive Anreize geschaffen werden (finanzielle, attraktive Arbeitsbedingungen und Arbeitszeiten, Karrierechancen, Fortbildungsmaßnahmen u.Ä.).*
- ▶ *Parallel dazu müssen (extramurale) Betreuungssettings geschaffen werden, die der ausgeprägten psychiatrischen Symptomatik bzw. den Entwicklungs- und Verhaltensstörungen der Zielgruppe Rechnung tragen.*
- ▶ *Zur Sicherstellung einer adäquaten Transitionspsychiatrie ist eine detaillierte Ausarbeitung der strukturellen und organisatorischen Grundlagen notwendig, die auch die erforderlichen Personalressourcen und Personalentwicklungsmaßnahmen benennt.*

Einzelfälle: 2020-0.358.927, 2020-0.582.493, 2020-0.225.263

2.2.5. Therapeutische Gestaltung von Spitalsbereichen

Die Schaffung moderner räumlicher Strukturen ist ein wesentlicher Faktor zur Vermeidung von Agitation und Aggression und trägt zur Vermeidung freiheitsbeschränkender Maßnahmen bei. Die Notwendigkeit von Neubauten oder Adaptierungsmaßnahmen wird von den Trägern nicht bestritten, aber die Umsetzung verzögert sich. Projekte werden nicht ausreichend budgetiert und mit dem notwendigen Nachdruck verfolgt.

Bei einer Überprüfung der psychiatrischen Abteilung der Klinik Favoriten, vormals Kaiser-Franz-Josef-Spital, durch die Kommission 4 wurde festgestellt, dass äußerst beengte räumliche Verhältnisse bestehen. In den Mehrbettzimmern besteht keine Rückzugsmöglichkeit, was gerade bei akut erkrankten Patientinnen und Patienten den Gesundungsprozess nicht fördert. In Akutziimmern sind keine Nassräume und in den Toilettenanlagen keine Handwaschbecken vorhanden. Mangels eines Neubaus müssen Dreibettzimmer mit vier Patientinnen bzw. Patienten belegt werden. Das führt auch zu erschwerten Arbeitsbedingungen und damit zu erhöhter Personalfuktuation.

Aufgrund des Platzmangels werden Patientinnen und Patienten bald nach der Akutphase wieder entlassen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer auf der psychiatrischen Abteilung beträgt daher nur zwischen 12 und 14 Tagen. Das bedeutet, dass die Patientinnen und Patienten nach der Akutphase keine Weiterbetreuung vor Ort erhalten. Das unterscheidet die Abteilung auch wesentlich von anderen psychiatrischen Abteilungen in Wien, woraus sich die menschenrechtlich bedenkliche Situation ergibt, dass die psychiatrische Versorgung je nach Wohnbezirk stark variiert.

Demnach kann die Anwendung des UbG als spezieller Teil der psychiatrischen Versorgung nicht in ein Gesamtkonzept eingebettet werden, wodurch eine „Drehtürpsychiatrie“ gefördert wird.

In einer Stellungnahme hat die Gemeinde Wien ausgeführt, dass in der Klinik Favoriten Adaptierungsmaßnahmen vorbereitet werden. Demnach sollen die Waschbereiche in den Patientenzimmern dem Hygienestandard für medizinische Handwaschplätze angepasst werden. Ein Tausch zwischen Personal- und Patienten-WC wird erwogen.

Auch ein Überbrückungskonzept für einen Neubau wird im WIGEV erörtert. In der Machbarkeitsstudie ist eine Erhöhung der Bettenzahl vorgesehen. Weiters soll die gegebene Infrastruktur adaptiert werden. Ein Zeitpunkt für die Umsetzung wurde allerdings nicht genannt.

Der bauliche Zustand der psychiatrischen Abteilung A1 des LKH Hall entspricht aus Sicht des NPM nicht den Erfordernissen einer zeitgemäßen psychiatrischen Behandlung. Die Anordnung und Ausgestaltung der Zimmer gehen mit aktuellen Standards nicht konform. Die Abteilung bietet nach den Wahrnehmungen der Kommission 1 keine Rückzugsmöglichkeit. Massiver Platzmangel hat zur Folge, dass im Belegungsplan Gangbetten fix vorgesehen und häufig in Verwendung sind. Eine Verbesserung konnte durch ein Zimmerschlüsselsystem erzielt werden, das verhindert, dass fremde Zimmer betreten werden.

Die Kommission 1 hat sich auch kritisch mit der gemischtgeschlechtlichen Belegung der Station auseinandergesetzt. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben in vertraulichen Gesprächen bestätigt, dass es zu Übergriffen unter den Patientinnen und Patienten kommt.

Die Bettenanzahl sollte dem bestehenden Bedarf angepasst werden, um den Einsatz von Gangbetten und die Fixierungen in Gangbetten zu vermeiden.

Zu dieser Kritik des NPM hat das Land Tirol bekannt gegeben, dass ein Neubau der psychiatrischen Stationen A1, A2 und A4 geplant sei und ein Ausschreibungsverfahren vorbereitet wird. Dieser Neubau wird aber voraussichtlich erst 2024 in Betrieb genommen.

Im Zuge des Besuchs der psychiatrischen Intensiv- und Betreuungsstation E1 des LKH Rankweil wurde von der Kommission 1 festgestellt, dass lediglich Zweibett- und Vierbettzimmer zur Verfügung stehen. Diese sind so klein, dass nicht genügend Stauraum für Kleidung und persönliche Gegenstände vorhanden ist. Die Sanitärräume für die Männer befinden sich im Gangbereich. Einer ist mit zwei WC-Kabinen, einer davon zusätzlich mit Pissoir, zwei Waschbecken, einer Duschkabine sowie einer behindertengerechten Dusche ausgestattet. Privatsphäre gibt es dort nicht.

Die Sanitärräume für Frauen befinden sich ebenfalls im Gangbereich, wobei ein Raum mit einem WC, zwei Waschbecken und einer Duschkabine ausgestattet ist. Für besonders bedenklich erachtet es der NPM, dass nur eine Toilette für sechs Frauen vorhanden ist.

Das Land Vbg hat dem NPM mitgeteilt, dass im Zuge eines Neubaus der Erwachsenenpsychiatrie die mangelhaften baulichen Verhältnisse verbessert werden sollen, allerdings voraussichtlich erst 2024. Zur Vermeidung der Gangbetten soll bereits zuvor eine Reduktion der Auslastung beitragen.

Der NPM musste feststellen, dass nicht nur in psychiatrischen Abteilungen, sondern auch auf den sonstigen Stationen der Krankenanstalten eklatante Mängel bei der Raumausstattung bestehen.

So entsprechen die nicht renovierten Pavillons der Klinik Ottakring, vormals Wilhelminenspital, aus Sicht der Kommission 4 nicht den Anforderungen einer zeitgemäßen Krankenversorgung. Patientinnen und Patienten sind in Fünf- bzw. Sechsbettzimmern untergebracht. Das ist mit einer gravierenden Beeinträchtigung der Privat- und Intimsphäre verbunden. Zudem gefährdet die Verstellung von ohnehin schmalen Gängen die Patientensicherheit.

Die Stadt Wien hat auf bereits veranlasste Umbau- und Sanierungsarbeiten hingewiesen. Zwei Sechsbettzimmer an der unfallchirurgischen Abteilung wurden umgewidmet. Gleichzeitig sollen zwei neue Dreibettzimmer entstehen. Zwei Bettenstationen der 4. Medizinischen Abteilung sollen komplett saniert werden. Ebenso ist eine Renovierung der Station F-Nord beabsichtigt.

Bei einem Besuch des Landeskrankenhauses Krems hat die Kommission 5 wahrgenommen, dass es auf der kardiologischen Abteilung Gangbetten gibt. Zwei Betten waren nur durch Vorhänge vom

Gang getrennt. Weitere zwei Betten, die am Gang mit Nachtkästchen standen, waren zum Zeitpunkt des Besuchs nicht belegt. Das Land NÖ hat zugesichert, die Gangbetten dort vollständig und nachhaltig abzubauen.

Die räumlichen Verhältnisse der neurologischen Abteilung des LKH Hochsteiermark, Standort Bruck an der Mur, sind nach Feststellung der Kommission 3 äußerst beengt. Durch Überbelegung von Mehrbettzimmern wird die Privatsphäre deutlich beeinträchtigt, insbesondere bei bettlägerigen Patientinnen und Patienten. In den Mehrbettzimmern finden etwa auch Arztvisiten statt, bei denen Mitpatientinnen und Mitpatienten medizinische Details mithören können.

Das Land Stmk hat eingeräumt, dass insbesondere in Vierbettzimmern kein optimaler Schutz der Privatsphäre möglich ist. Die bestehenden räumlichen Ressourcen erlauben allerdings kein Ausweichen in andere Räume. Durch die Aufstockung des Bettenstandes auf 77 Betten im Rahmen des Regionalen Strukturplans Gesundheit Steiermark – 2025 wird daher bei den damit verbundenen Um- bzw. Ausbauprojekten die Erhaltung der Privatsphäre berücksichtigt. Aufgrund der häufigen Immobilität neurologischer Patientinnen und Patienten ist es nicht möglich, die Visiten außerhalb der Krankenzimmer abzuhalten. Allerdings werden Befundergebnisse möglichst nicht angesprochen, insbesondere bei schwerwiegenden Diagnosen. Persönliche Gespräche mit den Ärztinnen und Ärzten können in einem separaten Untersuchungsraum geführt werden.

Im November 2020 besuchte die Kommission 6 die 2. Neurologische Abteilung des Universitätsklinikums St. Pölten. Die bauliche Struktur ist nicht zeitgemäß und nicht behindertengerecht. Von den 36 Betten der Station befinden sich 25 in Fünfbettzimmern. Dem Personal erschweren die engen Patientenzimmer eine sachgemäße Pflege, weil regelmäßig Betten verschoben werden müssen, um einen Patienten mit Rollstuhl aus dem Zimmer zu bringen.

Weil der Zugang zu den Nassräumen beengt ist, können schwierige Situationen beim Gang auf die Toilette entstehen. Nicht alle Toilettentüren sind breit genug für Rollstühle.

Der akute Platzmangel führt dazu, dass Rollstühle, Organisationshilfen und Spezialsessel am Gang abgestellt werden. Für gehbehinderte Patientinnen und Patienten entsteht daraus eine Gefährdung, weil sie sich nicht am Handlauf an der Wand anhalten können.

Der NPM hat insgesamt den Eindruck gewonnen, dass das Personal zur Sicherstellung einer angemessenen Pflege an die Grenzen des Zumutbaren gelangt, insbesondere bei Vollausslastung der Station. Die Umsiedlung einer Abteilung in einen Neubau kann voraussichtlich erst 2024 erfolgen.

- ▶ ***Neubauten sind zur Sicherstellung einer adäquaten und zeitgemäßen psychiatrischen Betreuung möglichst rasch zu realisieren.***
- ▶ ***Patientenzimmer mit bis zu sechs Betten und veraltete sanitäre Einrichtungen sind nicht akzeptabel.***
- ▶ ***Bis zur Realisierung von Neubauten sind daher Überbrückungskonzepte, Renovierungen und Sanierungen unerlässlich.***

Einzelfälle: 2020-0.341.770, VA-BD-GU/0074-A/1/2019, VA-NÖ-GES/0021-A/1/2019, VA-ST-GES/0020-A/1/2019, VA-W-GES/0055-A/1/2019

2.2.6. Mangel an qualifiziertem Personal

Personalmangel im ärztlichen und pflegerischen Bereich führt zu einer erheblichen Belastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, was zu einer schwierigen Situation in der Betreuung der Patientinnen und Patienten führen kann. Qualifiziertes Personal kann nur schwer gefunden werden. Gründe dafür sind vor allem die geringe Entlohnung in der Pflege sowie die fehlende Flexibilität bei der Diensterteilung.

So musste der NPM feststellen, dass in der Wiener Klinik Ottakring, vormals Wilhelminenspital, zahlreiche Stellen im Bereich der Pflege unbesetzt waren, weshalb der Personalschlüssel zur Betreuung der Patientinnen und Patienten nicht eingehalten werden kann.

Die Stadt Wien führte in einer Stellungnahme aus, dass die Wiener Gemeindespitäler selbst Personal rekrutieren und offene Stellen inserieren können. Durch entsprechende Rekrutierungsmaßnahmen konnte die Personalsituation im Pflegebereich gegenüber dem Besuchszeitpunkt erheblich verbessert werden.

Bei einem Besuch der Klinik Landstraße, vormals Rudolfstiftung, wurde festgestellt, dass an der Abteilung für Allgemeinpsychiatrie 2,5 Facharztstellen mangels geeigneter Bewerbungen nicht besetzt waren.

Dieser Mangel führt zu einer erheblichen Einschränkung der psychiatrischen Behandlungsleistungen, die negative Auswirkungen auf die Qualität der Behandlung und damit der Gesundheit nach sich ziehen kann. Fehlendes Personal bewirkt zudem eine Arbeitsverdichtung für die vorhandenen Ärztinnen und Ärzte. Weiters können sich dadurch eingeschränkte Zeiten für Teamarbeit, fachlichen Austausch, Fortbildungen und Weiterbildungen ergeben.

Der NPM regte daher an, die Ursachen für den Fachärztemangel an der Abteilung zu evaluieren und Anreize zu schaffen, um geeignete Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin zu gewinnen.

Die Wochenstunden im therapeutischen Bereich lagen unter den Mindestpersonalerfordernissen des LKF-Modells, gemessen an der Anzahl der vorhandenen Betten und Tagesklinik-Plätze. Insbesondere im Bereich der Ergotherapie waren die personellen Ressourcen knapp. Der NPM regte an, auch für Therapeutinnen und Therapeuten zusätzliche Planposten zu schaffen.

Die Stadt Wien begründete die Nichtbesetzung von Stellen für Fachärztinnen und Fachärzte mit dem Mutterschutz einer Mitarbeiterin sowie einer Kündigung. Im Juli 2020 waren nur mehr 1,87 Dienstposten vakant. Weiters hat eine Oberärztin nach einem Karenzurlaub im August 2020 wieder ihren Dienst angetreten. In den nächsten drei Jahren werden drei Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung eine Facharztausbildung abschließen, was ebenfalls zu einer Entspannung beitragen sollte. Unabhängig davon wurde zugesichert, dass Ausschreibungen laufend angepasst und optimiert werden. Ebenso wird die Personalausstattung im therapeutischen Bereich evaluiert.

Der NPM stellte fest, dass die Pflegebesetzung in den Nachtdiensten schwierig ist. So führte die Besetzung mit nur einem pflegerischen Nachtdienst in jeder zweiten Nacht beispielsweise in der Klinik Floridsdorf zu schwer bewältigbaren Situationen. Die Stadt Wien reagierte mit einer kontinuierlichen Besetzung von zwei Nachtdiensten in der Pflege. In der 2. Neurologischen Abteilung des Universitätsklinikums St. Pölten sind im Nachtdienst zwei diplomierte Pflegekräfte oder nur eine diplomierte Pflegekraft und eine Pflegehilfskraft anwesend. Die Vorbereitung der Medikamente

und Infusionen kann allerdings nur von ausgebildeten Kräften vorgenommen werden. Die diplomierten Pflegekräfte wollen Nachtdienste mit nur einer Pflegehilfskraft vermeiden, was zu Unstimmigkeiten in der Belegschaft führen kann. Der NPM regte daher an, dass im Nachtdienst durchgängig zwei diplomierte Pflegekräfte tätig sein sollen.

Bei einem Besuch in der Klinik Favoriten, vormals Kaiser-Franz-Josef-Spital, wurde auf der Station B3 ein chronischer Personalmangel festgestellt; aufgrund der erhöhten Arbeitsbelastung kam es zu Kündigungen. Im medizinischen Bereich waren drei Stellen, im Pflegebereich eine 20-Stunden-Stelle nicht besetzt.

Neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhielten aus Zeitmangel keine ausreichende Einschulung. Der Leistungsdruck war in Gesprächen mit den Betroffenen deutlich spürbar. Die angespannte ärztliche Personalsituation hatte auch zur Folge, dass Fixierungsmaßnahmen zwar unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nachbesprochen werden, jedoch nicht immer mit den Patientinnen und Patienten.

Die Stadt Wien teilt mit, dass die Personalsituation durch die Besetzung einer vakanten Facharztstelle verbessert werden konnte. Für eine weitere Stelle wurde ein Interessent gefunden, die Teilzeitstelle im Pflegebereich wurde besetzt.

Für die Fachärztinnen und Fachärzte, Ausbildungsärztinnen und Ausbildungsärzte sowie Psychologinnen und Psychologen wurde eine berufsbegleitende Supervision als integraler Bestandteil der Abteilungsorganisation eingeführt. Darüber hinaus werden Abteilungsklausuren zum formlosen sachlichen und persönlichen Austausch forciert.

Wiederholte Überprüfungen eines Privatklinikums in der Stmk ergaben eine überdurchschnittlich hohe Fluktuation des therapeutischen und ärztlichen Personals. Aufgrund der Unterbesetzung zeigte sich eine phasenweise Überlastung des verbleibenden Personals. Nach Ansicht des NPM wurden den Patientinnen bzw. Patienten dadurch zu wenige Therapien bzw. Behandlungen zuteil.

Der Zwischenbericht einer im Juli 2020 (und in Reaktion auf die Feststellungen des NPM) vorgenommenen aufsichtsbehördlichen Prüfung (unter Beiziehung eines Sachverständigen aus dem Fachgebiet der Psychiatrie) ergab einen unabdingbaren fachärztlichen Mehrbedarf ab Juli 2021, um den Klinikbetrieb weiterhin aufrechterhalten zu können. Zudem wurde – im Einklang mit den Wahrnehmungen des NPM – festgehalten, dass für eine adäquate Betreuung der im Klinikum befindlichen Gruppen an Patientinnen und Patienten (mit zum Teil mittleren und schweren Depressionen) die Anstellung von zumindest zwei klinischen Psychologinnen bzw. Psychologen erforderlich ist.

- ▶ ***Die Arbeitsbedingungen für das Gesundheitspersonal müssen verbessert werden, um die Nachbesetzung offener Stellen zu erleichtern.***
- ▶ ***Die Nachtdienste im Pflegebereich sind mit qualifiziertem, diplomiertem Personal zu besetzen, um eine durchgehend adäquate Betreuung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen.***

Einzelfälle: VA-W-GES/0085-A/1/2019, 2020-0.72.824, VA-W-GES/0055-A/1/2019, 2020-0.341.770, 2020-0.710.890, 2020-0.265.627

2.2.7. Lange Aufenthaltsdauer ohne medizinische Notwendigkeit

Der NPM hat sich aus Anlass eines Besuchs der Klinik Ottakring, vormals Wilhelminenspital, generell mit der Problematik von sogenannten „Langzeitpatientinnen und Langzeitpatienten“ auseinandergesetzt, deren Entlassung sich aus organisatorischen Gründen erheblich verzögert. Die Belegung von Akutbetten mit Patientinnen und Patienten, die aus medizinischer Sicht entlassbar wären, bedeutet eine massive Einschränkung der Lebensqualität der Betroffenen.

Auf organisatorischer Ebene kommt es durch verlängerte Liegezeiten zur Reduktion der verfügbaren Bettenkapazitäten und somit zu finanziellen Einbußen, die zu einer ökonomischen Mehrbelastung führen. Laut einem Rechnungshofbericht aus dem Jahr 2015 kostet ein Bett für eine Krankenanstalt durchschnittlich 850 Euro und ein Belegtag in einer städtischen Einrichtung durchschnittlich 270 Euro pro Tag.

Die durchschnittliche Wartezeit auf einen Pflegeheimplatz lag zwischen Jänner und April 2019 je nach Abteilung bei 8,4 bis 35 Tagen. Insgesamt warteten in diesem Zeitraum 139 Patientinnen und Patienten durchschnittlich 21,1 Tage (Zeitraum zwischen Antragstellung und Entlassung) auf einen geeigneten Pflegeheimplatz.

Die Gründe sind vielfältig und umfassen sowohl medizinisch als auch organisatorisch bedingte Entlassungsverzögerungen (z.B. Antrag auf Erwachsenenvertretung, Ablehnung der Übernahme durch ein konkretes Pflegeheim, Wartezeit auf Dokumente, erforderliche Förderbewilligung).

So wurden von der Unfallabteilung in das Pflegeheim Wohnhaus Baumgarten transferierte Patientinnen und Patienten nach einem dreimonatigen geriatrischen Rehabilitationsaufenthalt bei fehlender nachgehender Wohn- und Betreuungsmöglichkeit wieder in das Krankenhaus rücküberwiesen. Bewohnerinnen und Bewohner von Seniorenapartments werden nach einem Krankenhausaufenthalt wegen ihres höheren Pflegeaufwandes ebenfalls nicht zurückgenommen, wenn auf den Pflegestationen der KWP-Häuser keine Plätze frei sind.

Ein vergleichbares Problem besteht für pflegebedürftige ausländische Patientinnen und Patienten, für die der Fonds Soziales Wien mangels eines Anspruchs auf soziale Hilfeleistungen keine Kosten für ein Pflegeheim übernimmt. Wenn die Rückführung in das jeweilige Herkunftsland aus medizinischen oder sonstigen Gründen nicht umsetzbar ist, ist eine Entlassung de facto unmöglich.

Ein rumänischer Staatsbürger war seit 2015 in stationärer Behandlung. Trotz Einschaltung zahlreicher Personen und Institutionen gelang es nicht, für ihn einen geeigneten Betreuungsplatz zu organisieren. Aufgrund seiner neurologischen Grunderkrankung (Multiple Sklerose) und einer Infektion benötigte er eine adäquate Langzeitbetreuung. Der Patient wurde letztlich 1.436 Tage in der Klinik Ottakring stationär betreut und starb nach langer schwerer Krankheit.

Die Betreuungsteams können weder den erforderlichen emotionalen noch den sozialen Betreuungsaufwand für diese Langzeitpatientinnen und -patienten leisten. Lange Krankenhausaufenthalte ohne entsprechende medizinische Indikation begünstigen die Entstehung psychischer und körperlicher Beeinträchtigungen (Hospitalismus).

Die Stadt Wien räumte ein, dass Patientinnen und Patienten in den Akutspitalern trotz intensiver Bemühungen länger stationär versorgt werden müssen, als es aus medizinischer Sicht notwendig ist, weil Nachbetreuungseinrichtungen fehlen und Patientinnen und Patienten von den betreuenden Einrichtungen nicht zurückgenommen werden.

Ausländische Staatsbürgerinnen und Staatsbürger können trotz Einschaltung der Botschaften und des BMEIA oft nicht in ihre Heimatländer bzw. in geeignete Pflegeeinrichtungen transferiert werden. Dazu hat der WIGEV folgende Auswertung erstellt:

Langlieger per 14.02.2020

Einrichtung	Staatsangehörigkeit	Anzahl der Tage
Krankenhaus Hietzing	Algerien	105
	Afghanistan	249
Donauspital	Rumänien	273
	Griechenland	201
	Bulgarien	53
	Großbritannien	200
	Polen	156
Wilhelminenspital	Slowakei	31
	Rumänien	33
	USA	54
	Polen	347
Summe offene Fälle = 11		

Der WIGEV zeigt sich bemüht, die Entlassung von Patientinnen und Patienten in geeignete Nachsorgeeinrichtungen zu ermöglichen. Dadurch soll erreicht werden, dass sich Krankenanstalten auf die Erfüllung ihres Versorgungsauftrages konzentrieren können. Deshalb wurde im AKH Wien und in der Klinik Ottakring das Projekt „Remobilisations- und Nachsorgebetten (RNS-Betten)“ initiiert, das auch auf die Klinik Donaustadt erweitert werden soll. Eine weitere Maßnahme ist die Einführung einer SOP für den WIGEV, die eine kontinuierliche, qualitätsvolle und rechtskonforme Versorgung von Patientinnen und Patienten mit langer Aufenthaltsdauer ohne sozial- bzw. sozialversicherungsrechtliche Ansprüche gewährleisten soll.

- ▶ *Die Wartezeit auf einen Pflegeplatz ist für Patientinnen und Patienten, für die eine Anstaltspflege nicht mehr erforderlich ist, weiter zu verkürzen.*
- ▶ *Hospitalismus, d.h. psychische und körperliche Beeinträchtigungen durch fehlende soziale, emotionale und kognitive Anreize, muss vermieden werden.*

Einzelfall: VA-W-GES/0055-A/1/2019

2.3. Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe

2.3.1. Einleitung

Im Jahr 2020 besuchten die Kommissionen der VA 102 Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Bei den Besuchen fielen wie in den Vorjahren die großen Qualitätsunterschiede zwischen den einzelnen Einrichtungen auf. Sehr klar lässt sich ein Zusammenhang zwischen dem Betreuungsschlüssel und der Qualität der Betreuung herstellen. Strukturelle Mängel aufgrund zu knapper Besetzungen können auch durch hohes soziales Engagement des Personals nur für kurze Zeit kompensiert werden. Das zeigte sich deutlich während des ersten Lockdowns im Frühling 2020 sowie bei wesentlich höherer Infektionsgefahr auch im Herbst 2020. Einrichtungen mit einem niedrigen Personalschlüssel hatten weitaus größere Schwierigkeiten, die Krise zu bewältigen. Bisherige Schwachstellen verstärkten sich infolge des pandemiebedingten Mehraufwands.

In der Rückschau auf 2020 sieht der NPM bei den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe aufgrund der Kooperation mit verschiedenen Institutionen positive Entwicklungen:

Zur Vereinheitlichung der Qualität in der stationären Kinder- und Jugendhilfe wurden auf Initiative von FICE Austria in Zusammenarbeit mit Vertreterinnen und Vertretern von 19 Organisationen Qualitätsstandards erarbeitet. Daran wirkte auch die VA mit (siehe PB 2018 und PB 2019, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 7 sowie Kap. 2.3.1). Die Standards wurden mit wissenschaftlicher Begleitung erarbeitet und im Mai 2019 bei einer Auftaktveranstaltung in der VA präsentiert. Danach fanden Folgeveranstaltungen in Tirol, Sbg, Vbg, NÖ und Ktn statt, an denen sich auch Kommissionsmitglieder als Vortragende beteiligten. Weitere Veranstaltungen in den restlichen Bundesländern waren geplant, mussten aber infolge der COVID-19-Krise sowohl im Frühjahr als auch im Herbst 2020 abgesagt werden.

Bei sämtlichen durchgeführten Tagungen zeigte das Fachpublikum großes Interesse an dieser in Europa einzigartigen Publikation. In Tirol wurde angekündigt, die Standards zum Maßstab einer kinderrechtskonformen Kinder- und Jugendhilfe werden zu lassen. Die LReg von OÖ organisierte einen Arbeitskreis, in dem Träger von OÖ Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen und die FH Linz vertreten waren, um ein Pilotprojekt zur Implementierung zu entwickeln. In NÖ zeigte die FH St. Pölten Bereitschaft, die Standards in das Curriculum des Studiums Sozialpädagogik aufzunehmen. Vbg kündigte an, die FICE-Qualitätsstandards in die Vorgaben des Landes für die stationäre Kinder- und Jugendhilfe einarbeiten zu wollen. Das Land Ktn beabsichtigt, unter Begleitung der Universität Klagenfurt eine Arbeitsgruppe zur Entwicklung struktureller Rahmenbedingungen entlang der Standards einzusetzen. Die meisten Projekte mussten wegen des Ausbruchs der Pandemie auf 2021 verschoben werden.

Auch die Träger der Kinder- und Jugendhilfe, die an der Erarbeitung der Standards mitwirkten und für ihre Organisationen eine Selbstverpflichtung zur Implementierung unterschrieben hatten, beschäftigten sich im letzten Jahr aktiv mit der Implementierung der FICE-Standards in die tägliche Betreuungsarbeit. Allen Initiativen war eine Ist-Analyse gemeinsam zur Klärung der Frage, in welchen Bereichen die Standards schon jetzt gelebt werden und wo es weitere Umsetzungsschritte braucht. Auf Basis dieser Erhebungen wurden konkrete Maßnahmen ausgearbeitet, bei deren Umsetzung es aber zu Verzögerungen kam.

Die Kommissionen der VA verwenden die Standards für die menschenrechtlichen Beurteilungen nach den Kontrollbesuchen schon seit ihrer Veröffentlichung. Ein wichtiger weiterer Schritt für die

Implementierung wäre die Heranziehung der Standards als Prüfmaßstab bei den Aufsichtsbesuchen der Kinder- und Jugendhilfe der Länder. In Vbg und OÖ erfolgten diesbezügliche Zusagen auch gegenüber dem NPM. Im nächsten Jahr soll in einem weiteren Projekt von FICE der Frage nachgegangen werden, welche Weiterbildungsangebote notwendig wären, um das Betreuungspersonal zu befähigen, die FICE-Standards im Alltag umzusetzen. Ein weiteres Vorhaben betrifft die Ausarbeitung von ähnlichen Qualitätsstandards für ambulante Erziehungshilfen.

Im Sonderbericht der VA über Kinder und ihre Rechte in öffentlichen Einrichtungen wurde das erste Mal darüber berichtet, dass die Anzahl der fremduntergebrachten Minderjährigen im Verhältnis zur Gesamtzahl der im Land lebenden Minderjährigen zwischen den Bundesländern variiert. Die VA empfahl den Bundesländern Wien, Stmk, Vbg und Ktn, die Ursachen für diese Entwicklung zu erheben und ihr Angebot für ambulante Maßnahmen zu erweitern. Die Kinder- und Jugendhilfestatistik 2019 zeigt, dass die Anzahl der ambulanten Hilfen in Österreich gegenüber dem Vorjahr relativ konstant geblieben ist, im Rahmen der Vollen Erziehung aber inzwischen weniger Minderjährige betreut werden. Diese Entwicklung ist erfreulich.

Wien liegt mit 12,3 % bei den Fremdunterbringungen nach wie vor an erster Stelle und Tirol mit 6 % an letzter. Die Unterschiede zwischen den übrigen Bundesländern haben sich verringert. In Wien liegen die gleichbleibend hohen Zahlen trotz des Ausbaus des ambulanten Angebots vermutlich daran, dass die Bevölkerung seit 2015 stark anstieg, wodurch die Kinder- und Jugendhilfe vor besondere Herausforderungen gestellt wurde. Der Ausbau des Angebots vor allem der frühen Hilfen insbesondere für spezielle Zielgruppen mit höheren Risikofaktoren sollte daher weiter betrieben werden.

Sehr positiv ist zu bewerten, dass die Hilfen für junge Erwachsene über die Volljährigkeit hinaus zugenommen haben. Ktn hatte mit 12,4 % den höchsten Anteil und gegenüber dem Vorjahr noch eine Steigerung von 4 %. Dennoch hält der NPM die Schaffung eines Rechtsanspruchs auf die Weiterführung der Betreuung über die Volljährigkeit hinaus ebenso für notwendig wie die Anhebung des Höchstalters auf 24 Jahre. Im Bgld soll die Möglichkeit der verlängerten Betreuung bis 24 Jahre demnächst umgesetzt werden.

Die Bereitschaft der meisten Einrichtungsbetreiber, die im Zuge der Kommissionsbesuche festgestellten Mängel unmittelbar nach den Besuchen zu beheben, war auch im letzten Jahr sehr hoch. In zahlreichen Rückmeldungen kam zum Ausdruck, dass die Fachexpertise und die Außensicht der Kommissionen geschätzt werden und die Einrichtungen bestrebt sind, Empfehlungen rasch umzusetzen.

Gruppenregeln und die Konsequenzen bei Regelverstößen geben oft Anlass zu Kritik. Von einem großen Träger wurden neue Gruppenregeln erarbeitet, die allen WGs des Trägers mit dem Auftrag zur Verfügung gestellt wurden, ihr Regelwerk entsprechend abzuändern. Die Einbehaltung von Taschengeld als Konsequenz in einer WG für Mädchen wurde abgeschafft. Die Kinder einer WG, die beim letzten Besuch noch von unangemessenen Konsequenzen auf harmlose Regelverstöße berichtet hatten, bestätigten beim Folgebesuch, dass diese abgeschafft wurden. Instrumente und Formen der Partizipation fehlen immer noch in einigen Einrichtungen oder wurden zwar installiert, aber nicht ausreichend wahrgenommen. In einer WG hatte seit neun Monaten kein Kinderteam mehr stattgefunden; es wurde auf Empfehlung des NPM wieder aufgenommen. In anderen WGs fanden Kinderteams nur unregelmäßig statt und werden jetzt wieder regelmäßig abgehalten.

Die Kinder- und Jugendanwaltschaften (KJA) wurden auf Anregung des NPM von Einrichtungen eingeladen, wenn Kommissionen feststellten, dass diese Institutionen den Minderjährigen nicht

bekannt waren. Waren in einer Einrichtung keine Plakate der KIJA oder von „Rat auf Draht“ ausgehängt, hat der NPM daran erinnert, dass Informationsmaterial über externe Beschwerdestellen, die sich auch anonym den Anliegen Minderjähriger zuwenden, aufzulegen und bekannt zu machen ist. Aufgrund der Anregung der Kommission 6 erarbeitete die Fachaufsicht Bgld für alle Einrichtungen des Landes ein standardisiertes Formular für die Meldung von meldepflichtigen Vorfällen. In einer WG wurde ein Sozialpädagoge für Meldungen von Freiheitsbeschränkungen an die Bewohnervertretung namhaft gemacht. Ein Team wurde auf Anregung des NPM mit einem männlichen Mitarbeiter aufgestockt. Die psychische Belastung am Arbeitsplatz wurde auf Anregung von Kommissionen in einigen Einrichtungen gesondert evaluiert.

Nach wie vor zeigten die 2020 durchgeführten Besuche aber auch strukturelle Defizite, die trotz wiederholter Thematisierung durch den NPM bislang nicht grundlegend beseitigt sind.

Häufig ist das Personal nicht oder nicht regelmäßig in Deeskalationstechniken geschult. Auch diese Kritik wird in den meisten Fällen aufgegriffen; den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wird daraufhin der Besuch von Deeskalationsschulungen und Fortbildungen zum Thema Gewaltprävention oder pädagogischer Gesprächsführung ermöglicht. Sozialpädagogische und sexualpädagogische Konzepte sowie Gewaltpräventionskonzepte sind in den meisten WGs inzwischen etabliert. Manche davon sind aber nicht ausreichend, um den Schutz der Minderjährigen zu gewährleisten. Auf Anregung des NPM mussten zahlreiche Konzepte überarbeitet, erweitert oder angebots- und standortbezogen verändert werden.

Kommissionen der VA mussten darauf drängen, dass Brandschutzdefizite behoben, der Nichtraucherschutz gewährleistet und hygienische Missstände und bauliche Mängel beseitigt wurden. Auf Anregung des NPM wurden neue Möbel angeschafft und Fenstergitter entfernt. Manche Objekte, in denen WGs unter beengten oder sonst unzumutbaren Bedingungen untergebracht waren, wurden gänzlich umgebaut; sofern das nicht möglich war, übersiedelten die WGs in geeignete Objekte. In vielen Einrichtungen wurden neue Türschließsysteme eingebaut und verschließbare Kästchen für die persönlichen Dinge der Kinder angeschafft.

In einigen Einrichtungen wurde beanstandet, dass zu wenig Augenmerk auf eine ordnungsgemäße Medikamentengebarung gelegt wird. Die Kommissionen stießen 2020 in zahlreichen Einrichtungen auf abgelaufene Medikamente, die Kindern und Jugendlichen verschrieben worden waren, die mittlerweile nicht mehr in der Einrichtung leben. Ebenso häufig werden Mängel bei der Dokumentation der Verabreichung der Medikamente festgestellt. In einer WG wurde die Umsetzung von ärztlichen Verordnungen erst mit zweiwöchiger Verspätung dokumentiert. In einer anderen gab es keine Dokumentation über den Bestand sowie die Verabreichung von Medikamenten, die zum Kreis der Suchtmittel gehören und für die sowohl eine Bestandsdokumentation als auch ein Suchtmittelbuch zwingend zu führen ist.

Wenn Medikamente abgesetzt werden, muss es dazu eine schriftliche ärztliche Anordnung geben. Wird diese nur mündlich erteilt, muss die schriftliche Anordnung schnellstmöglich eingeholt werden, was von Einrichtungen manchmal vergessen wird. Teilweise sind Verordnungen mangelhaft; sei es, weil darauf von den Ärztinnen und Ärzten oder vom Personal nachträglich händische Ergänzungen angeführt werden oder weil die Angabe der zu verabreichenden Dosis fehlt. Für manche Medikamente findet sich gar keine Verordnung, oder die verordneten Medikamente stimmen nicht mit der Medikationsübersicht und der Medikationsliste überein. Bedarfsmedikation wird zuweilen ohne nähere Beschreibung des Bedarfsfalls verschrieben. Vom NPM wird für solche Fälle angeregt, im Zweifelsfall oder bei unklaren Formulierungen mit den zuständigen Ärztinnen und Ärzten Rücksprache zu halten.

Kommissionen fanden Medikamentenschränke manchmal unversperrt vor, was eine potenzielle Gefahrenquelle für Kinder und Jugendliche darstellt. In einer Einrichtung wurde ein Medikament gegen Epilepsie unversperrt in der Küche gelagert; in einer anderen WG befanden sich die Medikamente zwar in einem versperrbaren Schrank, wurden dort jedoch gemeinsam mit Spielsachen aufbewahrt. In einer anderen WG befand sich der Medikamentenschrank in der Küche, wo eine durchgehende Kontrolle nicht sichergestellt werden kann. Der Schrank wurde anschließend ins Personalzimmer transferiert. In einem anderen Fall war der Medikamentenschrank in einem sehr unordentlichen Zustand, da sich niemand für die laufende Sichtung des Bestandes zuständig und verantwortlich fühlte. Es wurde angeregt, eine Person dafür namhaft zu machen. Empfohlen wird den WGs auch, Psychopharmaka getrennt von anderen Arzneimitteln aufzubewahren und die Medikamente von der Apotheke blistern zu lassen. Diese Empfehlungen und Anregungen des NPM wurden erfreulicherweise in den meisten Fällen sofort umgesetzt.

- ▶ *Die FICE-Qualitätsstandards sollen in allen Bundesländern als Prüfmaßstab bei den Aufsichtsbesuchen der Kinder- und Jugendhilfe herangezogen werden.*
- ▶ *Das Angebot ambulanter Hilfen, insbesondere für spezielle Zielgruppen mit höheren Risikofaktoren, sollte in Wien weiter ausgebaut werden.*
- ▶ *Ein Rechtsanspruch auf Hilfen für junge Erwachsene soll gesetzlich verankert werden. Das Höchstalter für diese Hilfen sollte in ganz Österreich angehoben werden.*

2.3.2. Die Einrichtung als Ort des Schutzes

Stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sind als Orte des Schutzes von Kindern und Jugendlichen konzipiert. Sie sind im besonderen Maße verpflichtet, diesen Anspruch auch umfassend zu gewährleisten, da sie spezifische Gefährdungsmomente aufgrund der Abhängigkeits- und Machtverhältnisse, der ganztägigen Betreuung sowie der besonderen Vulnerabilität der Minderjährigen aufweisen. Ein Schutzkonzept ist daher notwendig. Es muss Maßnahmen zur Prävention von und zum Umgang mit Gefährdungssituationen, Übergriffen und Gewaltereignissen enthalten. Die meisten sozialpädagogischen Einrichtungen haben mittlerweile ein Gewaltschutzkonzept und ein sexualpädagogisches Konzept. Diese werden allerdings in der Praxis oft nur unzureichend angewendet. Immer wieder stellen die Kommissionen in Einrichtungen fest, dass das Personal den Inhalt dieser Konzepte nicht kennt oder nicht entsprechend geschult ist, diese umzusetzen.

In einer WG in OÖ berichteten das Personal und die befragten Minderjährigen über tägliche Gewaltvorfälle und regelmäßige Polizeieinsätze. Die Minderjährigen erzählten der Kommission 2, dass sie Angst vor einem Mitbewohner hätten, der auch Betreuerinnen und Betreuer schlage und auf ein Kind mit einer Softgun gezielt habe. Buben und Mädchen seien von ihm gewürgt worden. Vom Personal wurde berichtet, dass die Jugendlichen nach Einzug eines jüngeren Buben beschlossen hätten, diesen psychisch zu brechen. Sie hätten ihn geschlagen, ihm den Mund zugehalten, ihn unter der Decke versteckt und ihm verboten, zu weinen. Außerdem hätten sie ihn gezwungen, dem Personal glaubhaft zu machen, dass er Besuche der anderen Kinder in seinem Zimmer schätze, weshalb erst nach einer gewissen Zeit aufgefallen sei, was wirklich vor sich ging.

Da tägliche physische und psychische Gewalt schon zum Alltag der WG gehörte und vom Personal nicht mehr als so schlimm wahrgenommen wurde, war die Entwicklung der betreuten Minderjährigen aus Sicht der Kommission 2 massiv gefährdet. Das im Konzept formulierte Ziel, ein sicherer Ort für die Kinder zu sein, konnte nicht gewährleistet werden, weshalb dringend Maßnahmen zur

Gewaltprävention und zur Veränderung der aktuellen Machtstruktur in der Gruppe empfohlen wurden. Der NPM hat auch darauf gedrängt, dass frei gewordene Plätze bis zur Stabilisierung der Situation nicht besetzt werden. Die Fachaufsicht des Landes führte angesichts der zahlreichen festgestellten Mängel durch die Kommission 2 drei anlassbezogene Besuche durch und zog daraus ähnliche Schlüsse. Der Einrichtung wurde eine Reihe von Auflagen erteilt. Der Betreiber hat ein neues Gewaltschutzkonzept erstellt, eine neue Gruppenleiterin eingesetzt und Änderungen im Personalstand vorgenommen.

Ebenfalls in OÖ wurde bedingt durch vermehrte Wechsel beim Personal und in der Gruppe ein erhöhtes Gewaltpotenzial bei den Jugendlichen festgestellt. Die Kommission 2 hielt es für dringend erforderlich, dem Ohnmachtsgefühl des Personals durch Fortbildungen zum Thema Gewaltprävention und Deeskalation entgegenzuwirken. Außerdem wurde angeregt, individuelle Krisenpläne für Jugendliche mit Aggressionsdurchbrüchen und Kontrollverlusten zu erstellen und Maßnahmen zur Teamentwicklung zu setzen.

In einer Einrichtung im Bgld gab es massive Probleme mit einem neunjährigen Burschen mit extremen Verhaltensauffälligkeiten. Die Leitung berichtete, dass sich das Team selbst Handlungsanleitungen aneignen musste, um deeskalierend auf die häufigen Impulsdurchbrüche des Kindes einwirken zu können. Eine spezielle Schulung zum Umgang mit den Besonderheiten des Kindes hatte das Personal nicht erhalten. Die Kommission 6 kritisierte, dass das Personal nicht durch Beziehung von Fachleuten unterstützt wurde und die Fachaufsicht keine Maßnahmen vorgeschrieben hatte. Beanstandet wurde auch, dass Vorfalle Meldungen an das Land bzw. die Bezirksverwaltungsbehörden per Telefon erfolgten.

In einer WG in NÖ wurde ein Neunjähriger von älteren Burschen gemobbt und drangsaliert. Auf Anregung des NPM fanden mehrere Besuche der Fachaufsicht statt, bei denen ähnliche Mängel festgestellt wurden. Die WG wurde daraufhin geschlossen. In einer anderen WG war ein Bursche über mehrere Jahre sehr auffällig. Es gab den Verdacht von sexueller Gewalt an einem sechsjährigen Mädchen und physischer Gewalt gegenüber anderen Kindern. Die Kommission 5 ortete einen zu nachsichtigen Umgang mit dem Jugendlichen und zu wenig Schutz für die anderen in der WG lebenden Kinder und Jugendlichen. Als es zu einer sexuellen Beziehung zu einer Dreizehnjährigen kam, wurde weiterhin verabsäumt, den Jugendlichen woanders unterzubringen. Das führte dazu, dass das Mädchen nach Beendigung der Beziehung monatelang über diverse Internetforen beschimpft und bedroht wurde. Das Mobbing und Stalking war nach Bekanntwerden zwar angezeigt worden, eine räumliche Trennung fand aber noch immer nicht statt.

In einer Wiener WG kam die Kommission 5 ebenfalls zum Schluss, dass das Wohl der betreuten Kinder in der WG gefährdet war. Sie fand 144 Protokolle über besondere Vorfälle zwischen März und Juli 2020 vor, welche die Ausübung von Gewalt, Sachbeschädigung und Körperverletzung beinhalteten. Die Kommission gewann den Eindruck, dass das Personal zwar versuchte, durch Zureden deeskalierend einzugreifen; dies gelang allerdings nicht. Beanstandet wurden das Fehlen eines Förderkonzepts und die Unterstützung der Betreuerinnen und Betreuer durch die Leitung. Als problematisch wurden die Gruppenzusammenstellung sowie die Größe der Gruppe beurteilt. Die Überarbeitung des Betreuungskonzepts und eine Anpassung an den Bedarf der Minderjährigen wurden empfohlen. Die MA 11 reagierte auf die Anregungen und reduzierte die Gruppengröße auf sechs Minderjährige bis zur Stabilisierung der Situation. Ein Mädchen wurde in einem anderen Betreuungssetting untergebracht.

In einer NÖ WG fand die Kommission 6 drei Kinder mit intensivem Unterstützungsbedarf vor, die laufend stationär behandelt werden mussten. Zusätzlich gab es noch mindestens zwei Kinder mit

psychiatrischen bzw. posttraumatischen Belastungsstörungen. Auch hier kam es überdurchschnittlich oft zu Aggressionsausbrüchen und Gewalt unter den Kindern; Unterstützung durch die Polizei musste angefordert werden. Die anderen Kinder waren wegen der vielen Vorfälle eingeschüchtert und verängstigt. Die Kommission regte eine Änderung des Betreuungssettings für mehrere Kinder an.

Selbst- und fremdgefährdendes Verhalten der Jugendlichen beherrschte auch den Alltag einer Wiener sozialpsychiatrischen WG. Obwohl in der WG nur sechs Jugendliche betreut werden, war die Gruppengröße nach Beurteilung der Kommission 4 zu groß, um einen ausreichenden Schutz für die schwersttraumatisierten Jugendlichen zu gewährleisten. Die zeitweise Reduzierung der Gruppengröße durch Nichtbesetzung freierwerdender Plätze wurde empfohlen.

Eine Wiener Krisenintensivgruppe wird untertags geschlossen, weshalb die untergebrachten Mädchen in der Zeit von 9 bis 17 Uhr gezwungen sind, die WG zu verlassen. Dennoch werden von der MA 11 immer wieder Jugendliche mit psychiatrischen Diagnosen mit spezifischem und intensivem Betreuungsbedarf an diese Einrichtung zugewiesen, was von der Kommission 4 bereits beim Vorbesuch beanstandet worden war. Auch beim Folgebesuch musste festgestellt werden, dass dort wieder eine Jugendliche betreut wurde, obwohl das niederschwellige Betreuungssetting für sie nicht geeignet war. Die MA 11 hat nicht einmal versucht, sie in einer spezialisierten Einrichtung unterzubringen. Aus der Dokumentation war ersichtlich, dass es im Zuge eines Aggressionsdurchbruchs zu einem Brand in der WG des Mädchens gekommen war.

- ▶ *Kinder und Jugendliche müssen vor Gewalt bestmöglich geschützt werden.*
- ▶ *Schutzkonzepte müssen in allen WGs aufliegen und dem Personal bekannt sein.*
- ▶ *Das Personal muss geschult werden, um die Konzepte umsetzen zu können.*
- ▶ *Jugendliche mit psychiatrischen Diagnosen dürfen nicht in niederschweligen Betreuungseinrichtungen untergebracht und sich selbst überlassen werden.*

Einzelfall: 2020-0.167.151, 2020-0.498.535, 2020-0.841.122, 2020.0.252.194, 2020-0.594.663, 2020-0.577.116, 2020-0.145.415, 2020-0.341.592, 2020-0.448.893, 2020-0.225.373, VA-OÖ-SOZ/0096-A/1/2019

2.3.3. Herausforderungen der COVID-19-Pandemie

Kinder und Jugendliche waren und sind besonders von den Maßnahmen zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie betroffen und belastet. Ihre Rechte auf soziale Kontakte, soziale Teilhabe, Spiel sowie frühkindliche und schulische Bildung waren und sind durch die Schließung der Schulen, von Spiel- und Sportplätzen sowie von Vereinen und durch Ausgangsbeschränkungen sehr eingeschränkt. Anders als Erwachsene werden sie dadurch in ihren Entwicklungsfortschritten gehemmt und erleiden zusätzliche Defizite, die sie nur schwer kompensieren können. All das gilt für Kinder und Jugendliche, die sich in der Obhut der Kinder- und Jugendhilfe befinden, in noch stärkerem Ausmaß, da sie nicht in der Geborgenheit einer Familie aufwachsen können. Die sonst von den Eltern geleistete Lernbetreuung und das Homeschooling während der häufigen Schulschließungen mussten vom pädagogischen Personal zusätzlich zur Betreuungsarbeit mitgetragen werden.

Diese an sich schon große Herausforderung der Lernbetreuung für durchschnittlich zehn Kinder und Jugendliche wurde dadurch verschärft, dass in vielen WGs nicht das gesamte Team für Dienste eingeteilt werden konnte. Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren als Risikopersonen

freigestellt oder standen durch Quarantänemaßnahmen oder eigene Erkrankung zeitweise nicht zur Verfügung. Das restliche Team war dadurch stark belastet. Schwierig war es außerdem, für die Kinder und Jugendlichen eine Tagesstruktur zu schaffen. Dadurch kam es bei vielen Kindern und Jugendlichen zu einem erhöhten Medienkonsum, von dem sie nach Beendigung der Schulschließungen schwer wieder wegkommen können.

Einige große Träger, die neben der vollen Erziehung auch ambulante Familienbetreuungen oder Tagesstrukturen anbieten, konnten von dort Personalressourcen abziehen, da diese Dienstleistungen wegen des Lockdowns geschlossen waren. Manche WGs stellten während der Schulschließungen eine Zusatzkraft zur Bewältigung des Homeschoolings ein. Im Bgld wurde die Übernahme der Kosten dafür zuerst von der Fachabteilung zugesagt, dann aber nicht bezahlt. Viele WGs entschieden sich daher dafür, die Minderjährigen zur Betreuung weiter in die Schule zu schicken. In WGs anderer Bundesländer gab es Verstärkung durch Zivildienstler sowie Praktikantinnen und Praktikanten. An der hohen Arbeitsbelastung für die den Dienst verrichtenden Personen änderte das nur wenig.

Besonders schlimm wirkte sich die Situation in Einrichtungen aus, in denen die Personalsituation schon bisher angespannt war. Besonders betroffen waren landeseigene Einrichtungen, in denen es die Stellenpläne nicht kurzfristig erlauben, zusätzliche Posten zu schaffen. Problematisch wurde die Situation z.B. in den Einrichtungen der MA 11, in denen nur vier Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen abwechselnd für acht Kinder und Jugendliche verantwortlich sind. Es gab WGs, in denen wegen Krankenständen und Quarantänemaßnahmen phasenweise nur mehr zwei Personen einsatzfähig waren.

Das Personal berichtete von extrem hoher Arbeitsbelastung und sehr vielen Überstunden. Immer wieder mussten die noch einsatzfähigen Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen zwei Dienste hintereinander verrichten, sodass sie 48 Stunden in der WG verbrachten. Aufgrund des Personalmangels wurden WGs am Wochenende zusammengelegt, was dazu führte, dass die Kinder in einer ihnen nicht vertrauten Umgebung von fremden Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen betreut wurden. Von der MA 11 wurde zwar Ersatzpersonal aus dem Springerteam zur Verfügung gestellt. Das funktionierte aber nicht in allen Gruppen gut, da neue Personen Unruhe in eine bestehende Gruppe bringen. Eine besuchte WG verzichtete aus diesem Grund darauf.

In einer anderen WG der Stadt Wien, die Jugendliche betreut, wurden die sonst üblichen Doppeldienste in Einzeldienste umgewandelt. Dadurch waren die allein diensthabenden Betreuerinnen und Betreuer stark belastet und wurde das Team vor eine herausfordernde Situation gestellt. Das Personal berichtete davon, dass es nicht gelungen sei, den Jugendlichen im Homeschooling eine effektive Lernbetreuung anzubieten und die Hausaufgaben in ausreichendem Maße zu kontrollieren. Nicht alle Minderjährigen hätten sich den Lernstoff selbst aneignen können.

Eine zusätzliche Belastung für Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen entstand dadurch, dass Wirtschaftshelferinnen als COVID-19-Risikopersonen dienstfrei gestellt wurden und sie daher auch selbst kochen und putzen mussten. In vielen Einrichtungen gab es 2020 mehrere Monate lang keine Supervision und keine Teambesprechungen. Etliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter klagten darüber, dass sie durch die Maskenpflicht im Dienst deutliche Einschränkungen, aber keine Pausen hatten. Andere Einrichtungen verzichteten im Interesse der Kinder auf das Tragen von Masken in Innenbereichen.

Eine große Herausforderung war auch, dass die Heimfahrten der Minderjährigen an den Wochenenden während des ersten Lockdowns gänzlich wegfielen und in der Folge nicht für alle Kinder

möglich waren. Dadurch waren an den Wochenenden, wo normalerweise nur eine Person im Dienst ist, alle Kinder anwesend. Von einigen privaten Trägern konnten auch dafür zusätzliche Personalressourcen bereitgestellt werden, während das in anderen WGs nicht möglich war und zulasten der Betreuungsqualität ging. Dazu kam noch, dass die Kinder und Jugendlichen sehr traurig waren, wochenlang ihre Familien nicht zu sehen. In nicht stabilen Gruppen wurden die Verhaltensauffälligkeiten durch den Wegfall der positiven Beziehungen zur Familie und der Tagesstruktur größer. Anders als im Frühjahr 2020 kam es während des zweiten und dritten Lockdowns ab November 2020 kaum mehr zur Aussetzung von persönlichen Kontakten oder Heimfahrten; man setzte in allen Bundesländern stattdessen auf unterschiedliche Vorsichtsmaßnahmen, um das Infektionsrisiko so gering wie möglich zu halten.

Zu wenig Personal war auch die Ursache dafür, dass in manchen WGs gar nicht oder nur selten Spaziergänge mit den Kindern unternommen werden konnten und Hausparlamente und Kinder-teams ausfielen. Die Stimmung in diesen WGs verschlechterte sich dadurch zunehmend und war sehr angespannt.

Neben den personellen Engpässen bereitete während der Schulschließungen die unzureichende Ausstattung mit technischen Geräten Probleme. Auch wenn von den Trägern während der Sommermonate zusätzliche Laptops und Tablets angeschafft wurden, war die Ausstattung einzelner WGs für die weiteren Schulschließungen immer noch unzureichend. Die Internetverbindung war in manchen WGs nicht stabil genug, wenn alle Kinder gleichzeitig Homeschooling hatten, oder war dafür überhaupt nicht geeignet.

Die Isolierung von erkrankten und positiv getesteten symptomfreien Kindern bzw. von Verdachtsfällen war aus Platzgründen nicht überall in den WGs möglich. Bei einem privaten Träger wurden Kinder mit einem positiven Test in eine Isolations-WG in die Zentrale überstellt. Die Räumlichkeiten einer Außenwohngruppe in NÖ wurden zur Beherbergung von infizierten Kindern und Jugendlichen verwendet. Die sonst an diesem Standort lebenden Minderjährigen mussten in ein Haus am Gelände eines Landesheims viele Kilometer von der WG entfernt ziehen. Das war für sie enorm belastend, da die WG ihr Zuhause darstellt. Besonders problematisch war das für Kinder und Jugendliche, die schon mehrere Wechsel im Betreuungssetting hinter sich hatten. Ein Jugendlicher, dessen frühere WG erst vor einigen Monaten geschlossen worden war, weigerte sich nach der Rückkehr in die Außenwohngruppe, am Sommerurlaub teilzunehmen, da er befürchtete, danach nicht mehr in seine Gruppe zurückkehren zu dürfen.

In einem NÖ Krisenzentrum wurden Kinder und Jugendliche nach Heimfahrtwochenenden oder Besuchskontakten zur Familie zur Vermeidung von COVID-19-Infektionen geduscht und umgezogen, obwohl es keine Hinweise darauf gibt, dass COVID-19-Infektionen über die Kleidung übertragen werden können. Die WGs durften von Fremden nicht betreten werden, weshalb Besuche nur im Besucherzimmer oder im Garten stattfinden konnten. In NÖ Krisenzentren wurden die klinischen Psychologinnen und Psychologen im März 2020 während des Lockdowns ins Homeoffice geschickt, weshalb keine Diagnostik bei den Kindern und Jugendlichen stattfinden konnte. Aus diesem Grund verlängerte sich der Aufenthalt im Krisenzentrum unnötig.

Die ärztliche Versorgung der Kinder und Jugendlichen war in manchen Regionen Österreichs stark beschränkt. Krankenhaustermine auch bei geplanten Behandlungen wurden im Frühjahr während des Lockdowns fast immer abgesagt, auch wenn es sich um dringende Fälle handelte. Fachärztinnen und Fachärzte betreuten in dieser Phase nur Notfälle. Auch Psychotherapien für Minderjährige entfielen. Manche Therapeutinnen und Therapeuten stiegen auf eine Therapie per Video um, was nicht alle Kinder und Jugendlichen akzeptierten, weshalb sie über einen längeren Zeitraum

nicht therapeutisch versorgt waren. Oftmals gab es in Einrichtungen auch Probleme mit der Schutzausrüstung, da diese nicht rechtzeitig geliefert wurde.

Von den Kommissionen wurde aber auch über Best-Practice-Beispiele während der Pandemie berichtet. Diesen stationären Einrichtungen war es sehr gut gelungen, die Zeit der Ausgangsbeschränkungen und Schulschließungen zu bewältigen. Es wurde wahrgenommen, dass Gruppen in der Krise enger zusammengewachsen waren und es deutlich weniger Streit und Eskalationen gab. In manchen Einrichtungen hatten die Kinder und Jugendlichen aufgrund des Homeschoolings sogar bessere Noten, und es gab zuweilen auch gute Erfolge bei Kindern mit Schulangst. Einige Teams waren sehr kreativ darin, die Zeit bestmöglich zu nützen. Tägliche Ausflüge, Workouts auf der Terrasse oder Ballspiele mit Schulfreundinnen und Schulfreunden über den Zaun halfen den Minderjährigen, die Ausgangsbeschränkungen zu bewältigen. In einer Einrichtung baute der pädagogische Leiter mit den Kindern im Garten ein Kletterschiff aus Holz und legte mit den Minderjährigen für jedes Kind ein Hochbeet an.

Einige Betreiber äußerten gegenüber den Kommissionen die Befürchtung, dass in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe tätige Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen bei der Ausarbeitung der nationalen Impfstrategie ebenso wie zuvor bei Testungen und der Versorgung mit Schutzausrüstung nachgereiht werden könnten. Das dort tätige Personal sollte aus Sicht des NPM jedenfalls gleichzeitig mit dem pädagogischen Personal an Schulen die Möglichkeit bekommen, sich impfen zu lassen. Schon seit Beginn der COVID-19-Pandemie wird in Österreich über die Frage diskutiert, wie häufig sich gesunde Kinder mit dem Virus anstecken und wie infektiös diese tatsächlich sein können, ohne selbst schwer zu erkranken. Lange hielt sich hartnäckig die Vermutung, insbesondere Kinder unter zehn Jahren in Schulen würden nur zu einem geringen Teil zum Infektionsgeschehen beitragen. Immer mehr Studien deuteten gegen Jahresende 2020 aber darauf hin, dass Kinder unter zehn Jahren ähnlich häufig mit SARS-CoV-2 infiziert sind wie Kinder zwischen 11 und 14 Jahren oder deren Lehrkräfte. Das Risiko der Übertragung auf Betreuungspersonal in sozialpädagogischen und sozialtherapeutischen Einrichtungen ist damit ebenso gegeben.

- ▶ *Die Entwicklung von Kindern ist sowohl während der Gesundheitskrise als auch noch nachher bedroht. Dem muss entgegengewirkt werden, nach Abflachen der Pandemie in verstärktem Maße.*
- ▶ *WGs der Kinder- und Jugendhilfe müssen technisch für Homeschooling aufgerüstet werden.*
- ▶ *Für die nötige Personalausstattung zur Abdeckung des pandemiebedingten Mehrbedarfs muss gesorgt werden.*
- ▶ *Sozialpädagogisches Personal sollte zeitgleich mit Lehrerinnen und Lehrern geimpft werden können, da sie Teil der systemrelevanten Infrastruktur sind.*

Einzelfall: 2020.0.692.789, 2020.0.606.191, 2020-0.755.546, 2020-0.582.401, 2020-0.538.956, 2020-0.448.893, 2020-0.225.574, 2020-0.733.915, 2020.0.557.251, 2020-0.582.435, 2020-0.710.881, 2020.0.818.356, 2020-0.818.342, 2020-0.508.769, 2020-0.299.098 Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.

2.3.4. Verschlechterungen statt geplanter Verbesserungen

Bereits im vorigen Jahr, noch vor Ausbruch der COVID-19-Pandemie, gab es Kritik vom NPM, dass im Bgld zwar Qualitätssteigerungen durch die VO zum Kinder- und Jugendhilfegesetz intendiert

sind, die Tagsätze aber nicht entsprechend erhöht wurden. Nur eine Indexanpassung wurde vorgenommen. Vor allem die sozialtherapeutischen WGs sind davon stark betroffen, da ab 1. Oktober 2024 nur mehr acht Kinder pro Gruppe erlaubt sind. Um in den verbleibenden drei Jahren die Reduzierung der Gruppengröße auf die Hälfte erreichen zu können, dürften die Einrichtungen schon jetzt die durch Entlassungen oder Erreichen der Volljährigkeit freiwerdenden Plätze nicht mehr nachbesetzen. Weil die LReg aber die Tagsätze noch nicht erhöhte, stehen die Träger vor finanziell nicht länger tragbaren Problemen. Die Konsequenz ist, dass man Minderjährige auf Basis der bestehenden Bewilligungen bis Ende 2023 weiter aufnimmt und dann ungeachtet weiterer Betreuungserfordernisse entlassen müsste. Da dies einen für die Kinder schädlichen und vermeidbaren Beziehungsabbruch bedeuten würde, lehnt der NPM eine solche Vorgangsweise aus kinderrechtlichen Überlegungen ab. Die höheren Vorgaben an das Personal sind zudem im Bgld schon seit einem Jahr in Kraft und wurden ebenso 2020 nicht abgegolten. Der NPM fordert die Bgld LReg daher eindringlich auf, rasch dafür Sorge zu tragen, dass den Trägerorganisationen die finanziellen Mehrbelastungen abgegolten werden, die durch die vorausschauende Anpassung an die Erfordernisse der Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungsverordnung entstehen.

Auch in NÖ wurde die Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungsverordnung geändert, sozialpädagogische inklusive Wohnformen für Minderjährige in voller Erziehung wurden eingeführt. In diese WGs können zukünftig bis zu vier minderjährige Personen aufgenommen werden, die spezielle individuelle Bedürfnisse psychischer, physischer, emotionaler oder sozialer Natur aufweisen. Für jede minderjährige Person mit speziellen Bedürfnissen soll zusätzlich zum Tagsatz das Modul „Individualbetreuung“ bezahlt werden. Bisherige sozialtherapeutische Wohngruppen wird es zukünftig nicht mehr geben.

Die Kommissionen der VA berichteten nach Überprüfungen in mehreren NÖ WGs in den Jahren 2019 und 2020, dass die Leitungen befürchten, Kinder und Jugendliche mit einem hohen Betreuungsaufwand, die früher in sozialtherapeutischen Wohngruppen untergebracht waren, unter den Bedingungen des Normkostenmodells nicht aufnehmen zu können. Dadurch besteht die Gefahr, dass es künftig nicht wie vom Land erwartet mehr Plätze für Kinder mit speziellen individuellen Bedürfnissen geben wird, sondern eher weniger.

Zu bedenken ist in diesem Zusammenhang, dass Minderjährige mit speziellen individuellen Bedürfnissen täglich mehrere Stunden Einzelbetreuung benötigen, da sie in der Regel nur kurze Zeit am Schulunterricht teilnehmen können und vorzeitig abgeholt werden müssen. Auch am Nachmittag benötigen sie, anders als die bisher in den sozialpädagogischen Wohngruppen betreuten Kinder und Jugendlichen, Einzelbetreuung. Sie müssen immer wieder aus dem Gruppengeschehen herausgenommen werden, da sie in Gruppen mit weiteren acht Kindern nicht über einen längeren Zeitraum eingliederbar sind. Eine solche Einzelbetreuung ist mit dem nach dem Verordnungsentwurf vorgesehenen zusätzlichen Personal im Ausmaß von 0,25 VZÄ pro Kind mit speziellen individuellen Bedürfnissen nicht zu bewerkstelligen, da selbst bei einer maximalen Auslastung mit vier speziell betreuungsbedürftigen Minderjährigen nur ein zusätzliches VZÄ hinzukommt. In den sozialtherapeutischen Gruppen, in denen diese Kinder bis jetzt betreut wurden, gab es einen weitaus höheren Personalschlüssel bei einer maximal zulässigen Gruppengröße von acht Kindern statt zukünftig neun Kindern.

Außerdem konnte der höhere Tagsatz für jedes Kind und unbefristet verrechnet werden, was ein bedarfsgerechtes hohes therapeutisches Zusatzangebot ermöglichte. Nunmehr kann das Modul „Individualbetreuung“ nur mehr für maximal vier Kinder verrechnet werden, sodass selbst bei Maximalauslastung weniger finanzielle Mittel für die Gruppen zur Verfügung stehen. Das Zusatzpaket

ist noch dazu zeitlich befristet. Auch das war bis jetzt anders, da der höhere Tagsatz für die gesamte Betreuungszeit gebührte. Es ist auch nicht realistisch, dass alle WGs Minderjährige mit speziellen Bedürfnissen aufnehmen, was an der Zusammensetzung der Gruppe aufgrund der Altersstreuung bzw. unterschiedlicher Problemlagen liegen kann. Aufgrund der speziellen Konstellation der Gruppendynamik in Großeinrichtungen wird das Konzept der sozialinklusiven Wohnformen in den Sozialpädagogischen Betreuungszentren des Landes nur in eingeschränktem Maß umsetzbar sein.

Ein weiteres Problem stellt die Notwendigkeit einer Anbindung an eine KJPP dar, was bei vielen Einrichtungen nicht der Fall ist. Wenn aber aus diesen Gründen gar keine oder nur wenige Minderjährige mit speziellen individuellen Bedürfnissen pro WG aufgenommen werden können, ist damit zu rechnen, dass das für die stationäre Betreuung vorgesehene Grundmodul nicht ausreicht, um die bisher gewohnte Qualität der sozialpädagogischen Betreuung leisten zu können. Es ist also zu befürchten, dass die prinzipiell positiv zu bewertende Einführung von inklusiven Wohngruppen zu einer Verschlechterung der sozialpädagogischen Betreuung führen wird, wenn nicht mehr Personal zur Umsetzung der Neuerungen zur Verfügung gestellt wird oder wenn die finanziellen Mittel dafür zu knapp kalkuliert werden. Einsparungen gehen immer zulasten der ohnehin schon benachteiligten Kinder und Jugendlichen, die nicht in ihrer Familie aufwachsen können. Die VA hat daher angeregt, den Betreuungsschlüssel in der VO zu erhöhen und die Tagsätze auf den erhöhten Bedarf abzustimmen.

Eine Verschlechterung der Situation wird auch für Minderjährige befürchtet, die in teilstationärer Betreuung sind. Für sie sind vermehrt Therapien in Form von Logo-, Ergo- und Psychotherapie notwendig, da sie aufgrund der Versäumnisse des Elternhauses einen großen Nachholbedarf haben. Die Therapien wurden bisher von der Kinder- und Jugendhilfe bezahlt. Zukünftig soll das Gesundheitssystem diese Therapien finanzieren, was aber in der Praxis nicht umsetzbar ist, da es in NÖ in vielen Gegenden keine wohnortnahen ambulanten Versorgungsstrukturen gibt. Die VA hat das Land NÖ aufgefordert, weiterhin die Kosten für Therapien zu übernehmen, die anderwärtig nicht verfügbar sind.

Vom Land Ktn wurde der VA die Fertigstellung der VO zum KJHG für Sommer 2020 angekündigt. Bis zum Zeitpunkt des Berichtsabschlusses Ende Jänner 2021 war diese noch nicht erlassen worden. Dadurch sind Standards für wichtige Bereiche der sozialpädagogischen Betreuung wie die Qualifikation des Personals auch 2020 weder definiert noch transparent dargestellt worden.

- ▶ ***Die Bgld LReg sollte die Tagsätze rasch anheben, um die Anpassungen an die Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungsverordnung zu ermöglichen.***
- ▶ ***Die NÖ LReg sollte die Betreuungsschlüssel für sozialpädagogisch inklusive WGs anheben und die Tagsätze auf den erhöhten Bedarf abstimmen.***
- ▶ ***Die Ktn LReg wird zum wiederholten Male aufgefordert, die angekündigte VO zum KJHG zu erlassen.***

Einzelfall: 2020.0.225.575, 2020-0.733.915, 2020-0.818.505, 2020-0.755.546, 2020.0.692.789, 2020-0.422.086

2.3.5. Keine flächendeckenden Krisenunterbringungen bei akuten Kindeswohlgefährdungen

Wenn aufgrund von akuten Gefährdungslagen in Familien Sofortmaßnahmen notwendig sind, die einen weiteren Verbleib Minderjähriger unmöglich machen, sollte eine sofortige Krisenunterbringung erfolgen. Die Krisenversorgung dient dem Ziel der Sicherheit und des Schutzes der Minderjährigen, der Deeskalation der familiären Situation sowie der Entwicklung tragfähiger Lösungen mit allen Beteiligten. Zur Ermittlung der Gefährdungs- und Bedarfslagen der Kinder erfolgt eine fachlich fundierte Abklärung der Lebenssituation und der persönlichen und sozialen Ressourcen des Kindes sowie der familiären Schutz- und Risikofaktoren in Form eines Assessments und einer Anamnese.

In Wien gibt es seit ca. 25 Jahren Krisenzentren in jedem Bezirk, die für acht Minderjährige konzipiert sind und in einem Zeitraum von ca. acht Wochen Gefährdungen des Kindeswohls abklären. Schon seit vielen Jahren sind diese Krisenzentren die meiste Zeit des Jahres überbelegt. In Ausnahmefällen fanden die Kommissionen 4 und 5 dort sogar eine Belegung mit 14 Kindern vor. Auslöser für den Überbelag sind fehlende Krisenplätze und zu lange Wartezeiten auf Nachbetreuungsplätze. Vor allem für Minderjährige mit schwersten Traumatisierungen werden keine geeigneten Betreuungsplätze gefunden. Sie müssen viele Monate auf einen geeigneten Platz warten, manchmal sogar ein Jahr.

Der NPM fordert daher schon seit Langem einen Ausbau therapeutischer Betreuungsplätze in Wien. Eine weitere Möglichkeit, Krisenzentren zu entlasten, wäre der Ausbau von ambulanten Gefährdungsabklärungen sowie vermehrte Angebote im Bereich der ambulanten Hilfen, da auch diese nicht immer zeitlich nahtlos zur Verfügung stehen und Kinder mitunter länger als zur Abklärung erforderlich in einem Krisenzentrum bleiben müssen. Auch die Schaffung eines Krisenzentrums für Minderjährige mit psychiatrischen Diagnosen hat der NPM bereits angeregt.

Die MA 11 erhoffte sich durch die Regionalisierung im Zuge einer Strukturreform eine Verbesserung dieser seit Jahren vom NPM kritisierten Situation. In Kooperation mit privaten Trägern wurden in den letzten zwei Jahren 70 neue Nachfolgeplätze mit unterschiedlichen Schwerpunkten geschaffen und das Angebot der ambulanten Hilfen wurde ebenfalls erhöht. Diese Maßnahmen reichen aber immer noch nicht aus. Vor allem in Bezirken, wo in den letzten Jahren vermehrt Wohnraum geschaffen wurde, ist die Situation angespannt. Die Stadt Wien kündigte auch 2020 den Ausbau von Krisenabklärungsplätzen, sozialtherapeutischen und sozialpsychiatrischen Betreuungseinheiten sowie von ambulanten Angeboten an. Diese Vorhaben sollten schnellstmöglich umgesetzt werden, um endlich eine anhaltende Entlastung der Krisenzentren bewirken zu können.

Ein weiteres Problem verortete die Kommission 5 darin, dass im Krisenzentrum hauptsächlich Berufsanfängerinnen bzw. -anfänger arbeiten, die wegen der hohen Arbeitsbelastung nur einige Jahre bleiben. Die höhere Belastung wird zwar durch eine Zulage abgegolten, die jedoch sehr niedrig ist und in keinem Verhältnis zu den Herausforderungen für die Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen steht. Eine Erhöhung der Zulage könnte die Personalfuktuation verringern.

Im Bgld wurde durch die neue VO die Möglichkeit für die Errichtung von Krisenzentren geschaffen. Bisher wurden jedoch nur sechs Krisenabklärungsplätze in einer Wohngruppe am Gelände einer großen Einrichtung etabliert und die Anstellung von Krisenpflegeeltern angekündigt. Der NPM steht Krisenabklärungsplätzen auf dem Gelände einer großen Einrichtung aus mehreren Gründen kritisch gegenüber. Während der Krisenabklärung sind Kinder und Jugendliche besonders vulnera-

bel und für negative Einflüsse Gleichaltriger empfänglich. Die Gruppendynamik von großen Einrichtungen verstärkt die Problematik von Kindern in einer Krise, wodurch sowohl die Kinder in der Krisenabklärung als auch die anderen Kinder und Jugendlichen gefährdet werden. Das Personal hat noch keine ausreichende Beziehung zu den Kindern in einer Krise, um dieser Dynamik entgegenwirken zu können. Das ist der Grund, weshalb man in Wien vor 25 Jahren begonnen hat, die Krisenplätze aus bestehenden Einrichtungen auszugliedern und Krisenzentren zu schaffen.

Die VA hat daher dem Bgld dringend empfohlen, ebenfalls ein Krisenzentrum an einem eigenen Standort zu errichten. Kritisiert wird von der VA außerdem, dass im Bgld derzeit die Aufnahme von Kindern und Jugendlichen auf Krisenplätzen nur möglich ist, wenn eine Gefahr-im-Verzug-Maßnahme ergriffen wird. Besteht keine Gefahr im Verzug oder stimmen die Obsorgeberechtigten der Fremdunterbringung zu, kommen die Kinder und Jugendlichen ohne Abklärung und Diagnostik in die Betreuungseinrichtung. Daraus erklärt sich auch der im österreichweiten Vergleich sehr geringe Bedarf an Krisenplätzen. Eine solche Auslegung der VO entspricht nicht der Intention des Gesetzgebers, die Betreuungsqualität für fremdbetrente Minderjährige im Bgld zu erhöhen und Standards moderner Sozialpädagogik zu etablieren.

Bei Kindern, die ohne Krisenabklärung direkt von der Familie in die Fremdunterbringung kommen, ist weder deren individueller Bedarf bekannt noch ihr psychischer Zustand oder ihr Entwicklungsstand diagnostiziert. Daher ist es nicht möglich, passgenaue Unterbringungsangebote zu finden. Und es besteht die Gefahr, dass die Kinder nicht die Versorgung erhalten, die sie benötigen würden. Für die Entwicklung der Kinder schädliche Wechsel des Betreuungssettings können die Folge sein. Für die Betreuungseinrichtungen bedeutet es zudem eine große Herausforderung, Kinder ohne vorherige Krisenabklärung zu übernehmen, da sie neben der Betreuungsarbeit auch noch für die Stabilisierung und die Diagnostik der Minderjährigen sorgen müssen.

In der Stmk fehlt es ebenfalls an Krisenplätzen. In einem besonders krassen Fall musste eine Zwölfjährige aus diesem Grund für einige Wochen auf einem Krisenabklärungsplatz im Bgld untergebracht werden. Da dieser nur befristet frei war und noch kein geeigneter Nachfolgeplatz zur Verfügung stand, wurde sie in eine Einrichtung transferiert, die sich selbst als nicht geeignet beurteilte.

Ktn hat zwei Krisenzentren mit jeweils acht Plätzen und zwei Notplätzen. Diese befinden sich in Klagenfurt und in Spittal/Drau. Bei beiden gibt es eine Warteliste, was die mangelnde Versorgung der Minderjährigen in diesem Bereich widerspiegelt. Der NPM kritisiert scharf, dass für Krisensituationen nicht unverzüglich Plätze zur Verfügung stehen, sondern darauf gewartet werden muss, bis ein Platz frei wird.

- ▶ ***Krisenzentren müssen in ganz Österreich errichtet werden.***
- ▶ ***Die Anzahl der Krisenplätze muss dem Bedarf entsprechen.***
- ▶ ***Pläne zum Ausbau der Nachfolgeplätze müssen dringend umgesetzt werden.***

Einzelfälle: 2020-0.790.711, 2020-0.577.251, 2020-0.508.933, 2020-0.147.619, NÖ-SOZ/0176-A/1/2019, 2020-0.664.639, 2020.0.141889

2.3.6. Unterschiedliches Ausbildungsniveau in Betreuungseinrichtungen

Die Professionalität der Fachkräfte ist Voraussetzung dafür, dass Kinder und Jugendliche in stationärer Betreuung bestmöglich in ihrer Entwicklung begleitet werden können. Professionalität umfasst unterschiedliche Dimensionen. Dazu zählt eine solide Ausbildung, die bestmöglich auf die Aufgaben und Anforderungen der Kinder- und Jugendhilfe vorbereitet, die dafür erforderlichen fachlichen, methodisch und didaktischen Kenntnisse vermittelt und eine Auseinandersetzung mit Theorien und Konzepten der Sozialpädagogik einfordert. Neben dem theoretischen Wissen sind auch Umsetzungskompetenzen, die zu einem beträchtlichen Maß durch praktische Erfahrungen erworben und gefestigt werden, für professionelles Arbeiten erforderlich. Gleichzeitig werden je nach Zusammensetzung der Gruppe hinsichtlich Alter, Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Erkrankungen unterschiedliche Anforderungen an das Personal gestellt. Unabdingbar ist dafür die Möglichkeit, Fort- und Weiterbildungen zu erhalten, ebenso Teamreflexion und Supervision.

Je besser das Personal auf die Anforderungen der Betreuung von Kindern und Jugendlichen während der Ausbildung vorbereitet wird, desto weniger Schwierigkeiten wird es in der Praxis geben. Auf die Besonderheiten der einzelnen Kinder bzw. der Gruppe muss in der Fort- und Weiterbildung reagiert werden, um die Betreuungspersonen bestmöglich auszurüsten. Sind die Betreuungspersonen nicht entsprechend ausgebildet oder üben sie den Job sogar ohne Ausbildung aus, ist die Wahrscheinlichkeit der Überforderung sehr hoch. Überforderung erhöht das Burnout-Risiko um ein Vielfaches, was wieder zu hoher Fluktuation in der Einrichtung führt. Es besteht daher ein direkter Zusammenhang zwischen schlecht ausgebildetem Personal und den für die Entwicklung der Kinder extrem schädlichen Beziehungsabbrüchen. Ebenso besteht ein direkter Zusammenhang zwischen Überforderung von nicht gut oder nicht adäquat ausgebildetem Personal und der Gefahr von Menschenrechtsverletzungen.

Der NPM weist bereits seit Jahren darauf hin, dass die Qualifikationen und das Ausbildungsniveau in den Einrichtungen sehr unterschiedlich sind. Das liegt zum einen daran, dass die KJHG der Länder und die dazu ergangenen VO unterschiedliche Qualifikationen zulassen und die Träger der Einrichtungen nicht gleich viel Gewicht auf Aus- und Fortbildungen legen. Die Fachaufsichten kontrollieren nur, ob die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die in ihrem Bundesland vorgeschriebene Ausbildung absolviert haben und die Anzahl an Fortbildungsstunden eingehalten wird. Nicht geprüft wird, ob die Fortbildungen und das Ausbildungsniveau den Herausforderungen der in der Wohngruppe betreuten Kinder entsprechen. Immer wieder orten die Kommissionen Defizite in diesem Zusammenhang und empfehlen entsprechende Fortbildungsprogramme.

Die VA und ihre Kommissionen haben die Aus- und Fortbildung des sozialpädagogischen Personals als neuen Prüfschwerpunkt festgesetzt und werden sich 2021 vermehrt diesem Thema widmen. Dafür wurde ein umfangreicher Fragenkatalog entwickelt, der bei jedem Besuch in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe abgefragt werden muss, um vergleichbare Ergebnisse zu erzielen. Ein wichtiger Punkt wird dabei sein, ob bei der Personalauswahl darauf geachtet wird, dass die Qualifikationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den konkreten Anforderungen der WGs entsprechen bzw. ob ausreichende und adäquate Fort- und Weiterbildungen ermöglicht werden, damit das Personal für die sich ändernden pädagogischen Herausforderungen gerüstet ist. Außerdem soll erhoben werden, ob ausreichende Möglichkeiten zur Reflexion in Form von Teams und Supervision zur Verfügung stehen.

- ▶ *Die Qualifikation des Personals muss den konkreten Anforderungen der WGs entsprechen und eine Umsetzung der Kinderrechte garantieren.*
- ▶ *Das Personal muss durch Fort- und Weiterbildungen in die Lage versetzt werden, mit den pädagogischen Herausforderungen angemessen umzugehen.*
- ▶ *Die Möglichkeit zur Reflexion von Betreuungssituationen muss flächendeckend ermöglicht werden.*

Einzelfälle: 2020-0.145.415, 2020-0.594.663, 2020-0.252.122, 2020-0.252.179, 2020-0.422.086, 2020-0.341.309

2.3.7. Unzureichende Personalausstattung

Die Personalausstattung einer Einrichtung hat direkten Einfluss auf die Qualität der Betreuung. Wenn es genügend Ressourcen im Betreuungsteam gibt, können auch schwierige Gruppenkonstellationen gemeistert werden. Lässt die Personalausstattung nur Einzeldienste zu, kommt es hingegen leicht zu einer Überforderung des Personals.

Im Zuge eines Impulsdurchbruchs von Kindern muss eine Betreuungsperson versuchen, deeskalierend einzuwirken, während sich eine zweite um den Schutz der Gruppe kümmern muss. Wenn eine Betreuungsperson allein im Dienst ist, kann sie sich und die Gruppe nur mehr in Sicherheit bringen. Das Kind mit Impulsdurchbruch, das in dieser Situation ebenfalls dringend Hilfe benötigen würde, bleibt sich selbst überlassen. Bei Kommissionsbesuchen wird routinemäßig Einsicht in die Dokumentation genommen. Sie zeigt, dass sich Betreuungspersonen oft nicht anders zu helfen wissen, als sich mit den anderen Kindern einzusperren, um Angriffen zu entgehen. Derartige Szenarien sind nicht nur pädagogisch, sondern auch aus menschenrechtlicher Sicht äußerst kritisch zu beurteilen. Sie hinterlassen zudem bei den Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen ein Gefühl der Ohnmacht. Häufen sich solche Vorfälle, führt das zu einer hohen Fluktuation beim Personal.

Die Personalfuktuation ist in vielen WGs ein schwer in den Griff zu bekommendes Problem. In einer WG in Wien wurde innerhalb eines Jahres bis auf einen Mitarbeiter das gesamte Betreuungsteam ausgewechselt, auch ein Leitungswechsel fand statt. Die hohe Fluktuation stand wie so oft in unmittelbarem Zusammenhang mit massiven Gewaltvorfällen, von denen nicht nur die anderen Kinder betroffen waren, sondern auch das Personal. Bei den betreuten Minderjährigen schien die Hemmschwelle für körperliche Gewalt gegenüber dem Betreuungsteam immer weiter zu sinken. Schläge ins Gesicht oder in den Bauch waren dokumentiert. Aus Hilflosigkeit reagierte das Personal auf die Gewalttätigkeiten vermehrt mit Festhalten der Minderjährigen, da sie selbst das Gefühl hatten, keine pädagogische Handhabe zur Deeskalation zu haben. Der Betreiber der Einrichtung reagierte mit verschiedensten Teambildungsmaßnahmen und Deeskalationsschulungen. Außerdem wurde ein Projekt gestartet, um die Hintergründe für die Personalfuktuation besser verstehen zu können.

Auslöser für eine hohe Fluktuation kann auch eine nicht den Anforderungen der Gruppe entsprechende Ausbildung und die dadurch entstehende Überforderung des Personals sein. Die durch die Fluktuation bedingten häufigen Beziehungsabbrüche wirken sich wieder negativ auf die Entwicklung der betreuten Minderjährigen aus und verschärfen die Problematik. Die neuen Pädagoginnen und Pädagogen benötigen Zeit, um eine Beziehung zu den Minderjährigen aufbauen zu können. Erst wenn eine Beziehung besteht, ist es möglich, deeskalierend eingreifen zu können und

Handlungssicherheit zu bekommen. Damit gerät eine Einrichtung sehr leicht in einen Teufelskreis, der nur schwer zu durchbrechen ist.

Manche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter versuchen der Überforderung und dem Burnout dadurch zu entkommen, dass sie ihre Dienstzeit reduzieren. In einer OÖ Wohngruppe arbeiteten zum Zeitpunkt des Besuchs der Kommission 2 alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Teilzeit. Das erschwerte es, Bindungen zu den Kindern und Jugendlichen aufzubauen. Durch die hohe Personalfluktuation gab es immer wieder vakante Stellen. Da diese nicht kurzfristig nachbesetzt werden konnten, stieg die Belastung für die übrigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter noch mehr. Das Land OÖ reagierte auf die Kritik des NPM mit einem Aufnahmestopp, bis wieder Vollbesetzung herrschte, und verhinderte die Aufnahme eines sechsjährigen Mädchens in die Gruppe.

Bei Besuchen stellen die Kommissionen häufig fest, dass zwar der von den Ländern für die Wohngruppe vorgeschriebene Personalschlüssel erfüllt wird, dieser aber für die schwierige Gruppenkonstellation nicht ausreicht. Wenn Minderjährige durch selbst- und fremdaggressives Verhalten auffallen, stehen dahinter oftmals traumatische Erfahrungen sowie Bindungstraumatisierungen seit frühester Kindheit. Aus der Traumapädagogik und Resilienzforschung ist bekannt, dass stabile Beziehungen diesen Minderjährigen helfen, mit Belastungen anders umzugehen. Dafür braucht es ein stabiles Team und ausreichend Zeit für jeden Einzelnen in der Gruppe. Wenn die Personalressourcen nicht ausreichen, um die Entwicklungschancen bei sämtlichen Minderjährigen wahrzunehmen und ihnen heilende Bindungserfahrungen zu bieten, kann keine positive Entwicklung stattfinden. Oft gewinnen Kommissionen leider den Eindruck, dass das Personal vieles gern tun möchte und manches versucht, aber personell, zeitlich und auch persönlich an Grenzen stößt.

Immer wieder Anlass für Kritik geben die in einigen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe üblichen langen Dienstzeiten. Wegen der damit einhergehenden erhöhten Gefahr von Überforderung sieht der Kollektivvertrag der Sozialwirtschaft Österreich, dem allerdings nicht alle Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe unterliegen, eine Beschränkung der Arbeitszeit vor: Nur in Ausnahmefällen sind 24-Stunden-Dienste erlaubt. Diese dürfen höchstens für die Zeit der Dienstübergabe um eine Stunde erhöht werden. Viele Einrichtungen haben aber ein 32-Stunden-Dienstzeitmodell, einige erlauben sogar 48-Stunden-Dienste. Diese Modelle sind nicht nur arbeitsrechtlich, sondern auch aus menschenrechtlicher Perspektive bedenklich. Die sozialpädagogische Betreuung von Kindern und Jugendlichen stellt an sich schon hohe Anforderungen an die Persönlichkeit und Qualifikation des Personals. Wesentliche Voraussetzungen für diese Tätigkeit sind Fachlichkeit, Vertrauenswürdigkeit, Verständnis für den sozialpädagogischen Alltag mit Verantwortungsbewusstsein und Durchsetzungsfähigkeit und ein durchgehend wertschätzender Umgang mit den betreuten Kindern und Jugendlichen. Diese Anforderungen können bei Überforderung nicht erfüllt werden.

Bei niedriger personeller Ausstattung ist es außerdem nicht möglich, die für eine Rückführung dringend notwendige Elternarbeit zu machen. Auch das Angebot an gemeinsamen Unternehmungen in der Freizeit muss reduziert werden, vor allem wenn die Gruppe eine sehr große Altersstreuung aufweist; dies war ebenfalls Anlass für Beanstandungen bei Kommissionsbesuchen.

- ▶ *Der Personalstand muss den konkreten Anforderungen der Gruppe entsprechen.*
- ▶ *Dienstzeitmodelle mit 32-oder 48-Stunden-Diensten müssen überdacht werden.*
- ▶ *Doppelbesetzungen sollten überall Standard sein.*

Einzelfälle: 2020.0.145.415, 2020.0538.956, 2019-0.000.264, 2020.0818.356, 2020-0.818.343, 2020.0.448.893, 2019.0.000.263, 2020.0.818.416, 2020.0.225.373, VA-OÖ-SOZ/0100-A/1/2019; 2020-0.0622.504

2.3.8. Positive Wahrnehmungen

Die Kommission 6 kam nach einem Besuch in einer sozialtherapeutischen Wohngemeinschaft im Bgld zum Ergebnis, dass die gesamte Einrichtung die Auszeichnung „Best Practice“ verdient. Auch das der Betreuung zugrundeliegende Konzept, das sexualpädagogische Konzept sowie das Gewaltpräventionskonzept könnten als Vorbild für andere vergleichbare Einrichtungen herangezogen werden. Obwohl die Kinder mit schwersten Traumatisierungen aus der Herkunftsfamilie in die WG kamen, konnten sie durch die vorbildliche Betreuung eine äußerst positive Entwicklung nehmen.

Eine der wichtigsten Säulen dieser WG ist der hohe Personalschlüssel und die überdurchschnittlich hohe Qualifikation sämtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der Leitungspersonen. Die WG ist immer mit mindestens drei, meistens vier Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen besetzt. Personalfluktuaton gibt es keine. Besonders hervorzuheben ist, dass die Einrichtung auch nach Beendigung der Übernahme der Betreuungskosten durch die Kinder- und Jugendhilfe jungen Erwachsenen, die über keine Auffangmöglichkeiten in der eigenen Familie verfügen, über das 21. Lebensjahr hinaus die Möglichkeit bietet, in einem Haus des Vereins zu wohnen und an der Grundversorgung der WG teilzunehmen.

In einer anderen sozialpädagogischen WG im Bgld hatte die Kommission 6 ebenfalls einen sehr positiven Gesamteindruck. Besonders hervorgehoben wurde auch hier, dass zu ehemals betreuten Jugendlichen über die Betreuungszeit hinaus Kontakt gehalten wird und die aus der WG ausgeschiedenen Jugendlichen durch Spendengelder weiter unterstützt werden, was ihnen den Zugang zu höherer Aus- und Weiterbildung ermöglicht. Der Kontakt zu den Care-Leavern wirkt zudem positiv auf diejenigen Jugendlichen, die gerade in Betreuung sind.

Individuelle Deeskalationskonzepte für alle betreuten Minderjährigen wurden von der Kommission 6 als sehr gute Methode beurteilt, um unkontrollierbare Situationen zu verhindern. In diesen Konzepten ist genau beschrieben, was im Falle eines Gefühlsdurchbruchs zur Beruhigung helfen kann. Die Maßnahmen sind mit den Kindern erarbeitet, dabei wurde auf ihre persönliche Wahrnehmung Rücksicht genommen. Die Anzeichen eines Impulsdurchbruchs werden in einem Ampelsystem dargestellt. Dazu gibt es eine Notfallbox mit Gegenständen, die zur Beruhigung beitragen können und von den Kindern selbst ausgesucht werden. Die Deeskalationspläne werden regelmäßig evaluiert und aktualisiert.

In einer Wiener WG werden den Bewohnerinnen und Bewohnern überdurchschnittlich viele Partizipationsmöglichkeiten eingeräumt. Sie haben Mitbestimmungsmöglichkeiten bei der Verpflegung, der Wahl der Urlaubsdestination und bei alltäglichen Angelegenheiten. Die WG zeichnete sich auch durch ein besonderes Konzept und hohe pädagogische Ansprüche, die im Alltag umgesetzt werden, aus.

Beim Besuch einer NÖ Wohngruppe wurde von der Kommission 6 besonders positiv beurteilt, dass der Fokus der Einrichtung auch auf der intensiven Arbeit mit den Eltern liegt. Erfolgreiche Elternarbeit braucht neben einer generellen Kooperationsbereitschaft aller Mitwirkenden eine professionelle pädagogische Grundhaltung der Fachkräfte, welche die Herkunftsfamilie auch während der Fremdunterbringung als wichtige Kooperations- und Erziehungspartnerin versteht. Eine struktu-

rierte Arbeit mit dem gesamten Familiensystem unterstützt Eltern dabei, ihre Ressourcen und Möglichkeiten zu erkennen, um das eigene, aber auch das gemeinsame Leben mit den Kindern wieder bewältigen zu können. Tatsächlich werden Minderjährige in der besuchten Einrichtung nach durchschnittlich ein bis zwei Jahren wieder nach Hause entlassen. Das sozialpädagogische Personal hat eine spezielle Schulung in aufsuchender Familienarbeit absolviert.

Einzelfall: 2020-0.733.915, 2020-0.225.575, 2020-0-406.651, 2020-0.243.641, 2020-0.755.546

2.4. Einrichtungen für Menschen mit Behinderung

2.4.1. Einleitung

Insgesamt 93 Besuche wurden 2020 in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung durchgeführt. Der Schwerpunkt dieser Besuche der Kommissionen wurde infolge der vielen bei der VA eingelangten Individualbeschwerden auf den Umgang mit den Herausforderungen der Pandemie gelegt.

Menschen, die in Einrichtungen wohnen und/oder in Tagesstätten einer Beschäftigung nachgehen, waren von institutionell verfügbaren COVID-19-Schutzmaßnahmen besonders betroffen. Nicht alle gehören wegen chronischer Vorerkrankungen per se zu den „Risikogruppen“, bei denen mit schweren Verlaufsformen einer COVID-19-Erkrankung zu rechnen ist. Dass für Menschen mit Behinderung „höhere Sicherheitsstandards“ gelten sollen und deren Freiheitsrechte deshalb stärker als jene der Allgemeinbevölkerung eingeschränkt werden müssen, ist Ausdruck einer paternalistischen Grundhaltung, die es gemäß der UN-BRK auch und gerade in Krisenzeiten zu überwinden gilt. Faktum ist, dass Informationen über Infektionsgeschehen und Schutzvorkehrungen in Leichter Sprache sowie in barrierearmen Formaten für Menschen mit Hör- oder Sehbeeinträchtigung oder Taubblindheit längere Zeit nicht verfügbar waren. Mit politischer Duldung wurden ab März 2020 bundesweit rigorose Ausgangs- und Besuchsbeschränkungen verhängt und viele Tagesstätten vorsorglich geschlossen. Der Wegfall von sinnerfüllender Betätigung und Beschäftigung, der Wegfall aller Beratungs-, Kontakt- und Freizeitangebote außerhalb von Einrichtungen sowie die Beschränkungen der Bewegungsfreiheit haben für viele Menschen mit Behinderung zu massiven Durchbrechungen von Routinen geführt, was teilweise auch die Inanspruchnahme therapeutischer Unterstützung einschloss.

Die Auffassung, dass soziale Kontakte sowie Betreuungs- und Therapieangebote auch während einer schweren Gesundheitskrise aufrechterhalten werden müssen, setzte sich erst allmählich durch; obwohl die Verwundbarkeit für Störungen aus dem psychiatrischen Formenkreis bei Menschen mit Behinderung schon unter den bislang bestehenden Umweltbedingungen zu bis zu viermal höheren Raten und einem früheren Erkrankungsbeginn als in der Allgemeinbevölkerung führt. In einer Ausnahmesituation wie einer Pandemie liegt darin eine besondere Gefahr. Alle Freiheitsbeschränkungen und Maßnahmen, die physisch und sozial isolieren, sind für Menschen mit Behinderung ernste Risikofaktoren. Sie beschleunigen den Verlust alltagspraktischer Kompetenzen und können zu körperlichen und psychischen Störungen, insbesondere zu Depressionen und Angstzuständen, führen. Auch wenn gesundheitliche Probleme ausbleiben, können Konflikte im Zusammenleben leichter eskalieren. Zudem begünstigen negative Gefühle wie Traurigkeit, Reizbarkeit oder Wut ein Problemverhalten und können zur Verschärfung von Stereotypen als Ausdruck innerer Not und Verunsicherung führen.

Schon im April 2020 haben der Monitoringausschuss des Bundes sowie die in den Ländern mit vergleichbaren Aufgaben betrauten Stellen, der Österreichische Behindertenrat, Selbstvertretungsvereine und die VA geschlossen darauf hingewiesen, dass bei den von der Bundesregierung und den Landesregierungen eingerichteten COVID-19-Krisenstäben die Partizipation von Menschen mit Behinderung ermöglicht werden muss. Diesen Beratungsgremien fehlt ansonsten die Expertise, Auswirkungen von Maßnahmen auf Menschen mit Behinderung ausreichend einschätzen und abwägen zu können. Der Forderung nach echter Beteiligung wurde nur zögerlich Rechnung getragen, und das auch nur in einigen Bundesländern.

Allen Kommissionen der VA war im Frühjahr bewusst, dass die Pandemiesituation für Wohneinrichtungen herausfordernd sein wird, weil es – vor allem in den ersten Wochen nach Ausbruch von SARS-CoV-2-Infektionen in Österreich – für die dort Tätigen keine „Muster-Schablonen“ für ein richtiges Vorgehen gab. Umso wichtiger wäre es gewesen, die Selbstbestimmtheit und die Rechte von Menschen mit Behinderung zum Ausgangspunkt aller Überlegungen und Handlungen zu nehmen. Dies gelang manchen Einrichtungen besser als anderen.

Nach Wahrnehmungen der Kommissionen leistete das Personal mit hohem persönlichem Einsatz in dieser außergewöhnlichen Zeit Großartiges. Konfrontiert mit einer kaum dagewesenen Krisensituation, mussten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ohne Vorbereitung schnell auf geänderte Umstände reagieren, oft improvisieren und sich nach Infektionsausbrüchen in Wohneinrichtungen einem erhöhten Infektionsrisiko aussetzen. Zusätzlich mussten sie Ausfälle des Personals infolge von Quarantäneanordnungen kompensieren. Die VA möchte allen Beschäftigten höchste Anerkennung und Respekt aussprechen.

Außer Streit steht, dass zur Bewältigung von Krisensituationen klare rechtliche und praktische Vorgaben für verhältnismäßige Maßnahmen notwendig sind. Weder die für die Behindertenhilfe eingerichteten Abteilungen der Landesregierungen noch die Gesundheitsbehörden sind auf die Trägerorganisationen zugegangen, um in Wohnheimen und Wohngruppen zielgruppenspezifische Unterstützung anzubieten und Rahmenbedingungen zu erörtern (Infektionsschutz, Ausstattung mit medizinischer Schutzausrüstung, allfällige Notfallversorgung, Quarantänemaßnahmen).

Schon im PB 2019 (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, Kap. 2.4.3) betonte der NPM, dass Menschen mit Behinderung infolge höherer Vulnerabilität einem höheren Gewaltisiko ausgesetzt sind. Das zeigten die Ergebnisse einer Forschungsstudie sowie die jahrelangen Beobachtungen der Kommissionen. Das Risiko wurde durch die (psychischen und physischen) Herausforderungen der Betreuungssituation während der Pandemie sicher nicht geringer.

Der NPM verweist darauf, dass sich während der Pandemie Versäumnisse der vergangenen Jahre noch stärker auswirken können. Die VA möchte deshalb nochmals die Wichtigkeit von Gewaltprävention, Supervision zur Entlastung des Personals und die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung auch in entlegeneren Einrichtungen und die Ausschöpfung aller zielführenden Kommunikationsmöglichkeiten betonen.

2.4.2. Keine klaren Vorgaben für Einrichtungen

Um nähere Informationen zur Situation in den einzelnen Bundesländern zu erhalten, führte die VA im Sommer 2020 eine amtswegige Prüfung durch. Sie wandte sich mit einem detaillierten Fragenkatalog an die Bundesländer, die ihrer Prüfungszuständigkeit unterliegen. Ziel war es, in Erfahrung zu bringen, welche Hygiene- und Schutzmaßnahmen für Wohneinrichtungen und Tagesstätten empfohlen wurden, wie für die Angemessenheit von Ausgangs- und Besuchsregelungen gesorgt wird, welche Vorgaben es in Bezug auf Verdachtsfälle gab und welche Unterstützung geleistet wird, um den Klientinnen und Klienten mehr Kontakte zu ihrem sozialen Umfeld zu ermöglichen. Eingemahnt hat die VA, Informationen zu verbessern, insbesondere für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen. Aufgegriffen wurden auch Beschwerden einiger Trägerorganisationen, die aufgrund von Unklarheiten mit der Kurzarbeitsregelung bzw. der eingeschränkten Verfügbarkeit des Personals wegen der Zugehörigkeit zu Risikogruppen fürchteten, den Betrieb nicht länger fortführen zu können.

Die Rückmeldungen der Bundesländer zeigten eine große Bandbreite unterschiedlicher Maßnahmen. Deutlich wurde, dass den Einrichtungen zwar eine Vielzahl an unverbindlichen Empfehlungen, aber kaum klare Vorgaben für Präventionskonzepte und für den Umgang mit Verdachtsfällen erteilt wurden. Den Einrichtungsleitungen bzw. den dort Beschäftigten war anfangs unklar, wie sie in dieser Ausnahmesituation vorzugehen hatten und welcher Sorgfaltsmaßstab bei Maßnahmen des Infektionsschutzes einzuhalten war. Das ist aus Sicht des NPM äußerst problematisch. Im Rahmen der allgemeinen Schutz- und Sorgfaltspflichten sind sowohl vom Staat als auch von Einrichtungen der Behindertenhilfe Maßnahmen zu setzen, um Gefahren für das Leben und die Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Kundinnen und Kunden teilstationärer Dienste abzuwenden – unter Wahrung der Würde und des Selbstbestimmungsrechts. In der österreichischen Grundrechtsdogmatik werden dabei situationsangepasste Abwägungen verlangt. Dabei muss die Wertigkeit des Zwecks der Schwere des Eingriffs dem Grad der Zielerreichung gegenübergestellt werden. Notwendig ist es, verschiedene Handlungsoptionen miteinander zu vergleichen und die Variante mit dem geringsten Schaden zu wählen. Wenn Behörden oder Trägerorganisationen bloß pauschalisierte Empfehlungen an Betreuungseinrichtungen erteilen und zudem dem Gesundheitsschutz alle anderen Grund- und Menschenrechte unterordnen, bringt das Betreuungseinrichtungen zwangsläufig in rechtsstaatlich bedenkliche haftungs- und strafrechtliche Dilemmasituationen (Klaushofer et al., *Ausgewählte unions- und verfassungsrechtliche Fragen der österreichischen Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des Covid-19-Virus, 2020*, in *Zeitschrift für Öffentliches Recht* 75, S. 120).

Die VA und ihre Kommissionen haben schon vor Ende des ersten Lockdowns deutlich gemacht, dass es keine sachliche Rechtfertigung dafür gibt, Menschen mit Behinderung zu ihrem eigenen Schutz – ob sie das selbst wollen oder nicht – gleichsam vorsorglich zu isolieren sowie Ausgangsbeschränkungen aufrechtzuerhalten, während das öffentliche Leben für den Rest der Bevölkerung allmählich wieder in Gang kommt. Auch der Vorstellung, man brauche Risikogruppen während der Pandemie bloß abzusondern und deren persönliche Kontakte zu minimieren, um das wirtschaftliche und soziale Leben rascher fortsetzen zu können, wurde eine Absage erteilt.

Im Frühsommer erließ das BMSGPK zwei Empfehlungen für Einrichtungen der Behindertenhilfe der Länder, an denen auch die VA mitwirkte. Darin wurde klargestellt, dass Menschen mit Beeinträchtigung nicht allein aufgrund ihrer Behinderung einer Risikogruppe zuzurechnen sind; wie bei allen Menschen ist dies individuell zu prüfen. Festgehalten wurde darin auch, dass Maßnahmen zum Schutz von Bewohnerinnen und Bewohnern von Behinderteneinrichtungen nicht überschießend sein dürfen (Empfehlungen BMSGPK v. 29.5.2020 und 18.6.2020).

Es hat zusätzlich zahlreicher Interventionen des NPM auf unterschiedlichen Ebenen bedurft, bis das zuständige Ministerium im Rahmen der COVID-19-SchuMaV ab November 2020 eine rechtliche Verpflichtung zur Ausarbeitung und Implementierung von COVID-19-Präventionskonzepten für Träger von Einrichtungen für Menschen mit Behinderung normierte, die auf Risikoanalysen basieren und dem Stand der Wissenschaft entsprechen.

2.4.3. Massive Ausgangs- und Besuchsbeschränkungen

Kernpunkt des Lockdowns im Frühjahr war die Anweisung der Bundesregierung an die Bevölkerung, persönliche Kontakte mit Personen, die nicht im eigenen Haushalt lebten, so weit wie möglich zu reduzieren. Das Betreten des öffentlichen Raums war – bis auf wenige Ausnahmen – verboten. (Dieses Verbot wurde in weiterer Folge vom VfGH als verfassungswidrig aufgehoben.) Das galt natürlich auch für Menschen mit Behinderung, die in Einrichtungen wohnen. Die Lockdown-

Bestimmungen erlaubten aber beispielsweise Spaziergänge zur Erholung, die Erledigung wichtiger Besorgungen oder das Aufsuchen von Arztpraxen.

Die Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung wurden durch diese Ausnahmen der Ausgangsbeschränkungen vor Probleme gestellt. Zusätzliches qualifiziertes Personal stand nicht zur Verfügung; anfangs mangelte es – wie auch in den Pflegeheimen – an der Schutzausrüstung. Das Zurückfahren von medizinischen Leistungen im Rahmen des COVID-19-Krisenmanagements der Spitäler mehrte die Sorge, dass ein krisenhaftes Geschehen nicht beherrschbar sein könnte und sowohl Symptome von COVID-19-Erkrankungen als auch Zeichen für Verschlechterungen des Krankheitsverlaufes übersehen werden könnten. In Gesprächen mit Kommissionen wurde die Befürchtung geäußert, dass von einzelnen Bewohnerinnen und Bewohnern großer Einrichtungen ausgehende Infektionsausbrüche schwerer unter Kontrolle zu bringen wären als solche in kleinen abgeschlossenen Wohngruppen. Es wurde bezweifelt, dass sich diese ohne Gefahr für sich oder andere im öffentlichen Raum bewegen könnten. Auch wollte man das Personal, das bei Klientinnen und Klienten mit Mehrfachbehinderungen körpernahe Pflegehandlungen durchführt, vor einer Risikoerhöhung bewahren, die das bisherige Betreuungssystem zum Kippen hätte bringen können. Andererseits war schon im Frühjahr 2020 klar, dass Aufenthalte im Freien gestützt durch weitere Vorsichtsmaßnahmen wie Abstandhalten und das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes weniger Ansteckungsgefahr birgt als die Aufenthalte einer größeren Personengruppe ausschließlich in Innenbereichen.

Etliche Einrichtungen entschieden sich zum drastischen Schritt, das Ansteckungsrisiko durch Ausgangssperren zu minimieren. Bewohnerinnen und Bewohner durften die Häuser und Wohnungen während des Lockdowns nicht verlassen. Auch Besuche von Familien oder Freunden waren nicht möglich.

Diese extreme Situation konnte in Einrichtungen mit Gärten, die für Bewegung im Freien zur Verfügung standen, gelindert werden. Andere Einrichtungen ermöglichten zumindest begleitete Spaziergänge im Freien. Das war aber nicht immer der Fall.

Die Verantwortlichen übersahen in vielen Fällen, dass sie zwar die Verantwortung für die Sicherheit der Klientinnen und Klienten hatten, aber nicht nur die allgemeinen Lockdown-Regelungen zu befolgen waren. Auch die (verfassungs-)gesetzlichen Bestimmungen, unter denen freiheitsbeschränkende Maßnahmen gesetzt werden dürfen, gelten während einer Pandemie uneingeschränkt.

Freiheitsbeschränkungen gegen den Willen der Betroffenen sind nur in den verfassungsgesetzlich vorgesehenen Ausnahmefällen und nur auf Grundlage einer gesetzlichen Ermächtigung zulässig (vgl. auch Klaushofer et al., *Ausgewählte unions- und verfassungsrechtliche Fragen der österreichischen Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des Covid-19-Virus, 2020*, in *Zeitschrift für Öffentliches Recht*. 75, S. 118).

Für die Rechtfertigung von Ausgangsbeschränkungen in Zeiten der COVID-19-Pandemie kommen das HeimAufG, das EpiG und allenfalls das COVID-19-Maßnahmegesetz in Betracht. Der Vollzug der letztgenannten Normen erfolgt durch die Verwaltungsbehörden. Fehlen entsprechende behördliche Anordnungen (durch Bescheid oder Verordnung), fehlt die Grundlage einer freiheitsentziehenden Maßnahme. Die Anwendung des HeimAufG kommt wiederum nur für Menschen mit geistigen Behinderungen oder psychischen Krankheiten in Betracht. Eine Ausgangsbeschränkung könnte nach diesem Gesetz nur dann gerechtfertigt sein, wenn der betroffene Mensch fremd- oder selbstgefährdend ist und keine anderen gelinderen und zielführenden Mittel zur Verfügung stehen. Aber selbst wenn diese Voraussetzungen gegeben wären – was wohl in den meisten Fällen von

Ausgangsbeschränkungen zu bezweifeln ist, muss ein Verfahren eingehalten werden: Die Maßnahmen müssen unverzüglich der Bewohnervertretung gemeldet werden. Geschieht das nicht, sind sie schon allein deshalb rechtswidrig.

Menschen das Verlassen der Wohnung zu untersagen oder unmöglich zu machen, ist eine freiheitsbeschränkende Maßnahme und darf nur unter den angeführten Voraussetzungen angewandt werden. Dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter diesbezüglich – unabhängig von COVID-19 – geschult werden, sollte selbstverständlich sein.

Die Kommissionen der VA stellten leider mehrmals fest, dass Abwägungen, ob eine freiheitsbeschränkende Maßnahme verhältnismäßig sei, nicht erfolgten. Teilweise wurden die Maßnahmen auch nicht an die Bewohnervertretung gemeldet. Das bedeutet, dass die Betroffenen gesetzlich nicht gerechtfertigten Freiheitsbeschränkungen ausgesetzt waren.

Auch wenn Einrichtungen beste Intentionen und keine Erfahrungen mit einer solchen Pandemie hatten sowie in personeller Hinsicht an ihre Grenzen gelangten, ist es nicht akzeptabel, den rechtlichen Rahmen für gravierende Grundrechtseingriffe zu verlassen. Die Maßnahmen stellten in vielen Fällen eine unverhältnismäßige Beschränkung der Grund- und Menschenrechte, insbesondere des Rechts auf persönliche Freiheit gemäß Art. 5 EMRK dar. Das wurde auch in Gerichtsurteilen bestätigt, wonach Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen die Möglichkeit haben müssen, in Begleitung zumindest sechs Mal pro Woche die WG zu verlassen (BG Favoriten 77 Ha 1/20v vom 8.6.2020).

Die drastischen Ausgangs- und Besuchsbeschränkungen in den Wohneinrichtungen führten dazu, dass viele, vor allem jüngere Menschen mit Behinderung während des ersten Lockdowns ihre Wohneinrichtungen verließen und von ihren Familien daheim betreut wurden. Das bedeutete nicht nur eine große Belastung für die Angehörigen. Auch die spätere Rückkehr in die Wohneinrichtungen gestaltete sich schwierig, weil viele Einrichtungen eine Rückkehr anfangs nur dann zuließen, wenn die Betroffenen einer mehrtägigen Quarantäne zustimmten. Während dieser Zeit durften sie ihre Zimmer nicht einmal zum Essen verlassen.

Es soll nicht unerwähnt bleiben, dass manche Einrichtungen auch schon während des ersten Lockdowns flexibel reagiert und Besuche ermöglicht haben. So waren in einer NÖ Einrichtung beispielsweise Treffen mit den Angehörigen im Garten und in der Garage unter Einhaltung der Hygienerichtlinien möglich. (2020-0.710.839)

Die Besuchsregelungen wurden zwar ab Mai 2020 stufenweise gelockert. Es waren Tischbesuche mit Mund-Nasen-Schutz und in anderen Fällen ab dem Sommer auch wieder Übernachtungen bei Angehörigen möglich. Dass die Aufhebung von Einschränkungen nach dem ersten Lockdown zu lange gedauert habe, räumten sogar mehrere Einrichtungsvertreter in Gesprächen mit den Kommissionen ein.

Die VA und ihre Kommissionen haben den Einrichtungen dringend empfohlen, für den Fall eines neuerlichen Anstiegs der Fallzahlen und damit des Infektionsrisikos sowie der Wiedereinführung strengerer gesetzlicher Regelungen rechtzeitig konkrete Maßnahmen zu planen. Diese sollen zukünftig einen individuell angemessenen und verhältnismäßigen Umgang mit Ausgangs- und Besuchsbeschränkungen ermöglichen.

Beispiele für solche Maßnahmen könnten sein: die personenbezogene Festlegung der individuellen Freiheiten bzw. Beschränkungen auf der Grundlage der Kompetenzen der jeweiligen Person im Umgang mit den gebotenen Abstands- und Hygienemaßnahmen; für jene Bewohnerinnen und

Bewohner, die sich nicht selbstständig an die gebotenen Sicherheitsmaßnahmen halten können, sollte ein Angebot für regelmäßige Ausgänge mit 1:1-Begleitung geschaffen werden.

Der MRB forderte die Schaffung eigener Besuchsbereiche, in denen eine ausreichend gesicherte Begegnung auch für „Hochrisiko-Gruppen“ möglich sein sollte. Besuchszeiten sollten flexibilisiert, Besuchsdauern nicht zu knapp bemessen und Besuche von zumindest zwei Personen (z.B. beiden Elternteilen, Geschwistern etc.) ermöglicht werden. Schutzmaterialien sollten zur Verfügung gestellt und Registrierungen für Contact Tracing durchgeführt werden. Der MRB betonte auch die Notwendigkeit für ein Verantwortungsbewusstsein des Personals (inkl. Zivildienstler), um Vorkehrungen gegen die Einschleppung von Infektionen in Einrichtungen nach Möglichkeit zu verhindern.

Auch Menschen mit Behinderung haben ein Recht auf eigene Entscheidungen. Es wäre diskriminierend, Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen prinzipiell eine höhere Risikowahrscheinlichkeit für ein „Fehlverhalten“ zuzuschreiben. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass sich Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gleichermaßen an Gebote und Empfehlungen halten bzw. diese fallweise nicht befolgen. Nach Fortschritten im Bereich der Inklusion darf die Pandemie keine Begründung dafür darstellen, Menschen mit Behinderung stärker als die Allgemeinbevölkerung zu isolieren. Auch sie vermissen soziale Kontakte, Freizeitmöglichkeiten, Sport und Einkaufstouren.

- ▶ *Behörden müssen evidenzbasierte Risikoanalysen erstellen, klare Vorgaben für den Inhalt von Präventionskonzepten machen sowie deren Umsetzung kontrollieren.*
- ▶ *Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind darin zu schulen, unter welchen Voraussetzungen freiheitsbeschränkende Maßnahmen zulässig sind. Diese Schulungen sollten verpflichtend angeboten werden.*
- ▶ *Der Aufenthalt im Freien ist jedenfalls zu ermöglichen, falls notwendig mit einer Begleitperson.*
- ▶ *In den Einrichtungen sollten Besuchsbereiche geschaffen werden, um persönliche Kontakte zu nahestehenden Personen gewährleisten zu können.*

Einzelfälle: 2020-0.622.600, 2020-0.710.839 u.a.

2.4.4. Geschlossene Tagesstätten

Ausgangsbeschränkungen in Wohneinrichtungen waren auch dadurch bedingt, dass Tagesstätten in den ersten Wochen und Monaten des Lockdowns geschlossen blieben. Dadurch fehlten wichtige Betreuungsangebote während des Tages. Gerade für Menschen mit kognitiven Behinderungen sind diese Beschäftigungsmöglichkeiten besonders wichtig und geben Struktur sowie Stabilität im Tagesablauf. Fallen diese Angebote weg, kann dies zu stärkeren negativen psychischen Auswirkungen führen als bei Menschen ohne solche Einschränkungen.

Aber auch für alle betreuenden Menschen – ob professionelles Personal in Wohneinrichtungen oder Familienmitglieder bei der Betreuung zu Hause – vergrößerten sich die Herausforderungen. In vielen Fällen musste von einer Betreuung, die durch die Tagesstruktur unterbrochen wurde, zu einer 24-Stunden-Betreuung gewechselt werden. Das brachte außerordentliche Belastungen, die nur schwer gemildert werden konnten.

Die Tagesstätten gingen ganz unterschiedlich mit dieser Situation um. Während manche Einrichtungen während der Schließung nur geringen bis gar keinen Kontakt zu ihren Klientinnen und Klienten hatten, bemühten sich andere, den Kontakt auch während dieser Zeit aufrechtzuerhalten.

So hielt zum Beispiel die Leiterin einer Tagesstätte auch während der Schließung regelmäßig Kontakt zu den Klientinnen und Klienten und zu deren Angehörigen. Sie berichtete, dass nach mehreren Wochen die Überforderung einiger Familien mit der Rund-um-die-Uhr-Betreuung ihrer Angehörigen immer deutlicher wurde. Aus diesem Grund stand sie Angehörigen beratend zur Verfügung. In einer anderen Einrichtung wurden regelmäßig Angehörigenbriefe verfasst.

Besonders positiv berichteten die Kommissionen über Fälle in NÖ, in denen das Personal der Tagesstrukturen in die jeweiligen Wohneinrichtungen kam, um dort einen unterstützenden Dienst zu verrichten. Dadurch konnten persönliche Kontakte aufrechterhalten und das Personal entlastet werden. (2020-0.508.811, 2020-0.508.945)

Aus Sicht der VA und ihrer Kommissionen sollte eine zeitweilige Schließung von Tagesstätten nicht zu einem völligen Kontaktabbruch mit den Klientinnen und Klienten und ihren Familien führen. Die Betroffenen benötigen zumindest ein Mindestmaß an Kontakt mit ihren gewohnten Bezugspersonen. Zusätzlich benötigen Angehörige, die nun die Betreuung ihrer Familienmitglieder alleine schultern müssen, Hilfe und Unterstützung. Dafür sollten alle technischen Möglichkeiten genutzt werden, um den Kontakt auch in solchen Ausnahmesituationen aufrechterhalten zu können und über geplante weitere Schritte zu informieren.

In Einzelfällen blieben Werkstätten auch während des ersten Lockdowns geöffnet. So war bei einer Tagesstruktur in Sbg zwar das Verkaufslokal geschlossen, aber die verbundene Werkstätte blieb von Mitte März bis Ende Mai 2020 geöffnet. Bewohnerinnen und Bewohner des angeschlossenen Wohnhauses und externe Klientinnen und Klienten wurden auf die Räume der Werkstätte im Wohnhaus und des Shops aufgeteilt. Eine Durchmischung der Gruppen sollte möglichst vermieden werden. (2020-0.779.326)

Der durch die COVID-19-Maßnahmen bedingte Gruppenwechsel hatte auch positive Seiten. Durch den Wechsel war es für die Klientinnen und Klienten möglich, andere Tätigkeitsbereiche kennenzulernen, und manche fanden an den neuen Arbeiten große Freude.

Eine andere Werkstätte in Sbg wurde ebenfalls während des ersten Lockdowns geöffnet, um zumindest einem Klienten während des Tages eine Betreuung zu ermöglichen. Die Eltern des Mannes waren in systemrelevanten Berufen tätig und konnten ihn untertags nicht betreuen. (2020-0.771.751)

Auch die Vorgangsweise beim Wiederöffnen der Tagesstätten war sehr unterschiedlich: Während einige Einrichtungen eigene Konzepte zum schrittweisen Wiederhochfahren der Tagesstätten erarbeiteten und die Betroffenen darüber informierten, erfolgte die Wiederöffnung anderer Einrichtungen unstrukturiert. Klar ist jedenfalls, dass viele Menschen mit Behinderung zu lange ausschließlich daheim oder in ihrer Wohneinrichtung sein mussten.

Eine Tagesstätte wurde für die Einrichtung einer Isolierstation gelobt. Dadurch konnte der Betrieb für alle bei gleichzeitiger Risikominimierung wieder aufgenommen werden.

Für viele Betroffene war nicht verständlich, dass Kostenbeiträge auch in der Zeit des Lockdowns weiterbezahlt werden mussten und nur eine Rückverrechnung angekündigt wurde.

Sehr positiv berichteten Kommissionen darüber, dass Werkstätten während der Schließung die Taschengelder weiterhin ausbezahlten, sodass zumindest in dieser Hinsicht für die Klientinnen und Klienten kein Nachteil entstand. (z.B. Wien 2020-0.508.811, NÖ 2020-0.505.268)

Vollkommenes Unverständnis rief der drohende Verlust des Tagesstättenplatzes für einen jungen Mann hervor. Seine Tagesstätte war während des ersten Lockdowns geschlossen und auch nach der schrittweisen Wiederöffnung hatte ihm die Einrichtung davon abgeraten, wieder zu kommen, da Familienmitglieder einer Risikogruppe angehören. Die Einrichtung teilte den Eltern im Herbst 2020 mit, dass er nach den Vorgaben des Landes nicht mehr in die Tagesstätte zurückkommen dürfe, da er nun seinen Anspruch auf die Leistung verloren habe. Begründet wurde das damit, dass die Leistung nach den gesetzlichen Bestimmungen automatisch endet, wenn sie – egal aus welchem Grund – länger als sechs Monate nicht in Anspruch genommen wird. Dass dies auch für diese Situation gelten soll, in der die Einrichtung aufgrund der Corona-Pandemie geschlossen war bzw. aus Sicherheitsgründen und auf Empfehlung der Einrichtung nicht besucht wurde, war weder für die betroffene Familie noch für die VA nachvollziehbar. Das Land kündigte zwar an, man werde sich bemühen, dass der junge Mann seinen Platz in der Werkstätte wiederbekommt, wenn ein Besuch für ihn wieder möglich ist. Aber diese Unsicherheit ist für die Betroffenen unzumutbar.

Obwohl Tagesstätten im Herbst 2020 – anders als noch im Frühjahr – während des Lockdowns – geöffnet waren, wandten sich mehrere Angehörige mit Beschwerden an die VA. Sie berichteten, dass ihnen bzw. den Klientinnen und Klienten nahegelegt wurde, bis zum Abflachen des Infektionsgeschehens auf das Betreuungsangebot freiwillig zu verzichten. Insbesondere betagte Eltern von Menschen mit Behinderung, aber auch größere Familien sahen sich damit erneut unter Druck und einer Überforderung ihrer Ressourcen ausgesetzt.

Andererseits zeigten Werkstätten auch bei steigender Infektionsgefahr Flexibilität in der Gestaltung von Angeboten. So wurden in einer Einrichtung im Bgld Vormittags- und Nachmittagsgruppen gebildet, um die Zahl der gleichzeitig Anwesenden und damit das Ansteckungsrisiko zu minimieren. (2020-0.649.902) In anderen Einrichtungen im Bgld wurden Gruppen geteilt und hatten so die Möglichkeit, montags, mittwochs und freitags bzw. dienstags und donnerstags die gewohnte Tagesstruktur zu behalten. In der darauffolgenden Woche wurden die Tage gewechselt. (2020-0.622.584)

- ▶ *Tagesstätten sollten auch in Krisensituationen geöffnet bleiben.*
- ▶ *Wenn Tagesstätten geschlossen werden, sollte nach Möglichkeit der Kontakt zu Bezugspersonen aufrechterhalten bleiben. Dafür sollten die technischen Voraussetzungen geschaffen werden.*
- ▶ *Unverschuldete Krisensituationen dürfen keinesfalls zum Verlust von Tagesstrukturplätzen führen.*

Einzelfälle: 2020-0.508.834, 2020-0.689.136, 2020-0.622.584, 2020-0.649.902, 2020-0.508.811, 2020-0.505.268, 2020-0.771.751, 2020-0.779.326, 2020-0.508.811, 2020-0.508.945 u.a.

2.4.5. Rund um die Uhr in der WG

Während des ersten Lockdowns waren die Tagesstätten von Mitte März bis Mitte Juni 2020 geschlossen und wurden auch danach nur schrittweise geöffnet. Aber auch im Herbst 2020 waren Tagesstätten nach Wahrnehmungsberichten der Kommissionen vereinzelt wieder geschlossen. Zusätzlich zur Ausgangs- und Besuchssperre bedeutete das für jene Menschen mit Behinderung, die in Wohneinrichtungen lebten, dass sie nun rund um die Uhr ihre gesamte Zeit ausschließlich in ihrer Wohneinrichtung verbringen mussten.

In Einrichtungen mit geringem Platzangebot wirkte sich die Schließung der Tagesstätten besonders problematisch aus. Es gab kaum Ausweichmöglichkeiten, was zu einer erhöhten Anspannung unter den Bewohnerinnen und Bewohnern führt. Waren Gärten vorhanden, wurden diese natürlich genutzt. In anderen Fällen organisierten Einrichtungen Spaziergänge mit 1:1-Betreuung.

In manchen Fällen war sogar eine intensivere Betreuung möglich, weil ein Teil der Bewohnerinnen und Bewohner wieder bei ihren Familien lebte. Dadurch mussten weniger Menschen betreut werden, und Personalressourcen wurden frei. Das war aber nicht der Regelfall.

Kommissionen berichteten, dass die Wohneinrichtungen versuchten, die Tagesgestaltung zu adaptieren, Aktivitätsprogramme und Einzelbetreuung zu intensivieren und dadurch den Ausfall von Tagesstätten zu kompensieren. Die Kommissionen berichteten von individuellen Tagesplänen, mit denen auf die speziellen Wünsche und Bedürfnisse eingegangen werden sollte.

Aber nicht nur die räumliche Einengung, sondern generell die „soziale Distanz“ bereitete vielen Menschen mit Behinderung Schwierigkeiten. Vor allem den eingeschränkten Körperkontakt empfanden sie als schwierig. Das ist vor allem deshalb problematisch, weil viele Menschen in Wohneinrichtungen in keinen Partnerschaften leben, gleichzeitig aber ein hohes Bedürfnis nach körperlichem Kontakt haben.

Menschen können sich üblicherweise besser in Ausnahmesituationen zurechtfinden, wenn sie verstehen, was um sie herum vorgeht und wie sie sich verhalten sollen. Das gilt für Menschen ohne Behinderung gleichermaßen wie für Menschen mit Behinderung. Es ist daher unerlässlich, dass betreute Menschen mit Behinderung über die Pandemie, das von ihnen erwartete Verhalten und geplante weitere Schritte in adäquater Form informiert werden. Die VA hat schon in der Vergangenheit wiederholt kritisiert, dass in zahlreichen Einrichtungen zu wenig Augenmerk auf eine zielführende Kommunikation gelegt wird. Vor allem nonverbale Menschen mit Mehrfachbehinderung werden in einigen Einrichtungen kaum über Aktivitäten, Ereignisse oder Neuigkeiten in ihrem Umfeld informiert. In diesen Fällen verschärfte sich durch die Pandemie dieses Problem.

Gleichzeitig gab es etliche positive Beispiele von Einrichtungen, die sehr gut mit diesem Thema umgingen. In einer Einrichtung erhielten die Bewohnerinnen und Bewohner tägliche „Corona-News“ in Leichter Sprache. In anderen Einrichtungen waren Hygienemaßnahmen in Form von Bildern am Gang angebracht. Trainings für das richtige Tragen des Mund-Nasen-Schutzes und andere Schutzmaßnahmen wurde durchgeführt. Auch Nummernsysteme für das Händewaschen oder Ampelregelungen mit Verhaltensvorschriften wurden von den Kommissionen wahrgenommen.

Die Möglichkeiten, Menschen in der Lockdown-Phase außerhalb der Einrichtungen zu treffen, waren sehr eingeschränkt bzw. in manchen Fällen vollkommen ausgeschlossen. Kommissionen berichteten, dass etliche betreute Personen ihre Familien drei Monate lang nicht treffen konnten. Auch andere soziale Kontakte, die in Alltagssituationen möglich sind, wie beim Einkaufen, Lokalbesuchen oder auf Veranstaltungen, gingen vielen Betroffenen sehr ab. Viele Einrichtungen versuchten, elektronische Medien einzusetzen, um den Kontakt mit Familien und Freunden so gut wie möglich aufrechtzuerhalten. Das funktionierte in manchen Fällen sehr gut, in anderen kaum.

Die zusätzlichen Aktivitäten erforderten aber auch entsprechende Personalressourcen. In manchen Fällen wurde das Personal in Wohneinrichtungen durch Kolleginnen und Kollegen der geschlossenen Tagesstätten unterstützt. In anderen Fällen mussten weniger Klientinnen und Klienten

als üblich betreut werden, weil manche die Lockdown-Zeit bei ihren Familien verbrachten. Das konnte sogar zu verbesserter, individueller Betreuung führen.

Aber nicht immer stand genug Personal zur Verfügung. Die Wohneinrichtungen wurden zwar oft von Personal aus den geschlossenen Tagesstätten unterstützt. Das war aber nicht überall der Fall. Dazu kamen Personalengpässe, wenn Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter einer Risikogruppe angehörten und nicht arbeiten konnten.

So wurden zum Beispiel in einer Wohneinrichtung alle zwölf Bewohnerinnen und Bewohner im Seniorenalter vormittags von 8.30 bis 13.30 Uhr nur von einer Betreuungsperson versorgt. Die Kommission betonte, dass diese prekäre Personalbesetzung zu einer unzumutbaren Belastung sowohl für das Betreuungspersonal als auch für die betreuten Personen führte. Um die fehlenden externen Kontakte zu kompensieren, brauchen sie adäquate Beziehungs- und Beschäftigungsangebote. Zudem benötigen sie aufgrund ihres Alters oft vermehrte Unterstützung bei der Bewältigung der Alltagssituationen. Diese Anforderungen können mit einer Einzelbesetzung nicht erfüllt werden.

Der Einrichtungsträger argumentierte, dass man zu Beginn der Pandemie aus Angst vor einer Ansteckung dieser besonders vulnerablen Gruppe auf die Unterstützung aus Tagesstätten bewusst verzichtet habe. Mittlerweile habe sich aber sowohl das Wissen um die Pandemie als auch das Bewusstsein für die Rechte und Freiheiten von Menschen mit Behinderung verstärkt, weshalb man künftig anders vorgehen würde.

Dass hier ein Bewusstseinswandel im Laufe der Pandemie stattgefunden hat, ist positiv. Wichtig ist aber auch, rechtzeitig Vorkehrungen zu treffen, um im Falle neuerlicher Krisensituationen Betreuungsempässe zu vermeiden.

- ▶ *Auch in Krisensituationen haben alle Klientinnen und Klienten ein Recht auf adäquate und rechtzeitige Informationen. Bestmögliche Kommunikationsmöglichkeiten sollten genutzt werden.*
- ▶ *Personelle Engpässe können sich in Krisenzeiten zusätzlich verschärfen. Es ist daher schon in normalen Zeiten für ausreichend Personal zu sorgen.*
- ▶ *Soziale Kontakte sollten so gut es geht auch in Ausnahmesituationen ermöglicht werden. In normalen Zeiten sollten gemeindenahere Aktivitäten selbstverständlich sein.*

Einzelfälle: 2020-0.508.823, 2020-0.622.600, u.a.

2.4.6. Fehlende Schutzausrüstung und zu wenig Information

Zu Beginn der Corona-Pandemie verfügten viele Einrichtungen ihren Aussagen zufolge über zu wenig Schutzausrüstung. „Man hat immer mit der Angst gearbeitet, dass sie ausgeht“, so der Leiter einer Wohneinrichtung für Menschen mit Behinderung. Das hat sich nach einiger Zeit gebessert. In vielen Fällen konnte nicht genug Schutzmaterial organisiert werden. Manche Einrichtungen bekamen bis zum Sommer keine FFP2- oder FFP3-Schutzmasken.

Einige Einrichtungen waren sehr flexibel und innovativ. Sie versuchten, bei Lieferschwierigkeiten Schutzmasken selbst zu nähen, um so wenigstens ein Mindestmaß an Infektionsprävention zu gewährleisten. (Wien, 2020-0.771.766)

Um in Zukunft in Krisensituationen die notwendigen hygienischen Standards zur Reduktion des Infektionsgeschehens sicherstellen zu können, müsste die schnelle Verfügbarkeit von Schutzmaterial gewährleistet werden. Manche Einrichtungsträger haben mittlerweile damit begonnen, Zentrallager aufzubauen. Dies fällt größeren Dienstleistern aber leichter als kleineren Trägerorganisationen. Die öffentliche Verwaltung sollte Einrichtungsträger in Krisensituationen entsprechend unterstützen.

Aber nicht nur die Beschaffung von hygienischem Schutzmaterial stellte Einrichtungen vor große Herausforderungen. Auch die Informationen über den Umgang mit der Schutzausrüstung und über sonstige Hygiene- und Schutzmaßnahmen wurden vom Personal in mehreren Einrichtungen als nicht ausreichend empfunden. In manchen Fällen gab es überhaupt keine Hygieneschulungen.

Die Verantwortung für ein unzureichendes Informationsmanagement sahen manche Einrichtungen bei den jeweiligen Bundesländern. Sie fühlten sich anfangs im Stich gelassen. Sie beklagten, dass lediglich Informationen über rechtliche Bestimmungen verfügbar waren, sie aber sonst keine konkreten, unmittelbar umsetzbaren Vorgaben oder Unterstützung erhielten. So wurde beispielsweise ein von einem Bundesland erstellter Handlungsleitfaden „COVID-19“ für psychosoziale und suchtspezifische Einrichtungen erst im Oktober 2020 übermittelt.

Die Kommissionen berichteten aber auch über sehr positive Fälle, in denen Einrichtungen etwa eine Hygienefachkraft anstellten bzw. Hygieneschulungen organisierten, um Schwierigkeiten bestmöglich meistern zu können. (z.B. Kärnten: 2020-0.265.725, NÖ: 2020-0.505.268)

Zumindest Hygieneschulungen sollten, laut Kommissionen, jedenfalls flächendeckend gewährleistet werden. Überdies sollten den Einrichtungsträgern klare Anweisungen im Umgang mit COVID-19-Verdachtsfällen gegeben und ausreichende Tests für die Bewohnerschaft und das Personal zur Verfügung gestellt werden. Das sei auch für zukünftige Krisen relevant.

Aber auch wenn ausreichend Schutzmaterial vorhanden war, gab es Kritik. Manche Schutzmaßnahmen wurden von Betroffenen generell als überschießend wahrgenommen. So mussten in einer Einrichtung die Bewohnerinnen und Bewohner bei Ausgängen immer Mund-Nasen-Schutz tragen, auch wenn sie einen Spaziergang auf einem einsamen Feldweg machten.

Auf Kritik der Kommissionen und der VA reagierten manche Einrichtungen lediglich mit dem Hinweis, dass besonders hohe Sicherheitsvorkehrungen wichtig seien, weil Personen mit erhöhten Gesundheitsrisiken in den Einrichtungen leben bzw. auch arbeiten.

Die Pflicht zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes für das Personal wurde in der Betreuungsarbeit als hinderlich empfunden. Die betreuten Personen konnten so die Mimik ihrer Bezugspersonen kaum erkennen, wodurch ein wichtiger Teil der Kommunikationsmöglichkeiten wegfiel.

- ▶ ***Einrichtungsträger müssen bei der Beschaffung von Schutzmaterialien von der öffentlichen Verwaltung unterstützt werden. Entsprechende Vorkehrungen könnten im Rahmen eines Zivilschutzprojekts getroffen werden.***
- ▶ ***Behörden sollten Einrichtungsträgern möglichst schnell klare Vorgaben übermitteln.***

Einzelfälle: 2020-0.422.098, 2020-0.508.834, 2020-0.265.25, 2020-0.505.268 u.a.

2.4.7. Zugang zu ärztlicher Versorgung

Der Zugang zu ärztlicher Versorgung bei COVID-19-Erkrankungen muss gleichberechtigt gewährleistet werden wie für Menschen ohne Beeinträchtigungen. Behinderung darf nicht zu einer Schlechterstellung bei der medizinischen Versorgung führen. Keinesfalls darf eine Behinderung ein Ausschlusskriterium in einem möglichen Triage-System sein. Um eine Gleichstellung zu ermöglichen, kann eine speziellere und unter Umständen höhere Ressourcenzuteilung nötig sein.

Bei Menschen mit hohem und komplexem Hilfebedarf sollten die vertrauten Personen, die sie unterstützen, im Spital ebenfalls zugelassen werden. Natürlich sind auch der Wille und die Bereitschaft, Behandlungen einzugehen, zu respektieren. Die VA schließt sich dabei entsprechenden Forderungen der Lebenshilfe an.

Die Kommissionen berichteten, dass Bewohnerinnen und Bewohner während der Pandemie unterschiedliche Erfahrungen mit der ärztlichen Versorgung machten. Während in einer besuchten Einrichtung in Wien ein Allgemeinmediziner sogar im gleichen Haus der Einrichtung ordinierte und deshalb ständig verfügbar war (2020-0.508.811), berichteten andere, dass Arztbesuche vollkommen eingestellt worden seien. Oft waren Hausärzte zwar telefonisch erreichbar, Hausbesuche wurden aber kaum durchgeführt. (NÖ, 2020-0.508.945)

In diesem Zusammenhang erinnert die VA daran, dass es in manchen Einrichtungen schon vor der Pandemie Schwierigkeiten mit der ärztlichen Versorgung gegeben hatte. Als extremer Fall sei eine Einrichtung erwähnt, in der ein Arzt einmal pro Jahr sämtliche Psychopharmaka für zwölf Monate verschrieben hatte und danach weder Hausbesuche machte, noch in anderer Weise Kontakt mit den Patientinnen und Patienten hatte. Wenn in Pandemie-Zeiten die Verfügbarkeit der ärztlichen Versorgung noch weiter abnimmt, kann das nicht zufriedenstellend sein. Hier muss die öffentliche Verwaltung Konzepte entwickeln, um Menschen, die aufgrund ihrer besonderen Situation in Einrichtungen leben, einen gleichberechtigten Zugang zu ärztlicher Versorgung zu ermöglichen.

Erschwerend kam während des Lockdowns noch hinzu, dass externe Therapien weitgehend eingestellt bzw. verschoben werden mussten. Die VA möchte in diesem Zusammenhang auf eine Empfehlung des MRB verweisen. Dieser betonte anlässlich der COVID-19-Pandemie, dass die Gesundheitsversorgung auch therapeutische Angebote wie zum Beispiel Physio-, Logo- und Psychotherapie einschließt. In einem Pandemieplan muss deshalb geregelt werden, wie auch diese Angebote unter Berücksichtigung der Hygienevorgaben bestmöglich aufrechterhalten werden können.

- ▶ ***Die ärztliche Versorgung muss – auch in Einrichtungen an entlegenen Orten – flächendeckend gewährleistet sein. Defizite wirken sich in Krisensituationen noch stärker aus.***
- ▶ ***Therapiemöglichkeiten sind Teil der Gesundheitsversorgung und sollten deshalb, so weit wie möglich, durchgehend verfügbar sein.***

Einzelfälle: 2020-0.508.811, 2020-0.508.945 u.a.

2.4.8. Vorbeugung von Gewalt

Für Personen, die aufgrund ihrer Behinderung Aggressionsdurchbrüche haben und besonders herausforderndes Verhalten zeigen, war die Zeit des Lockdowns besonders schwierig. Die Verunsicherung bei den Bewohnerinnen und Bewohnern war durch die dauernde Ausnahmesituation, das „Eingesperrtsein“ in der Einrichtung und durch den fast völligen Wegfall sozialer Kontakte oft groß.

Aus mehreren Einrichtungen wurde berichtet, dass das Aggressionspotenzial unter den Bewohnerinnen und Bewohnern im Lockdown teilweise erhöht war. Personen wurden oft unruhiger, nervöser, zeigten stereotypes Verhalten und schrien viel. Auch von körperlicher Gewalt gegen Mitbewohnerinnen und Mitbewohner sowie gegen das Personal wurde berichtet. Die Situation wurde durch Personalengpässe in manchen Einrichtungen noch erschwert.

Dass Menschen mit Behinderung infolge höherer Vulnerabilität auch einem höheren Gewaltisiko ausgesetzt sind, zeigen Kommissionen seit 2012 regelmäßig auf. Bereits im vergangenen Jahr berichtete die VA über die repräsentativen Ergebnisse einer Studie über die Gewalterfahrungen von Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe.

Danach haben fast acht von zehn befragten Personen mit Behinderung körperliche Gewalt erlebt und vier von zehn waren sogar schwerer Gewalt ausgesetzt. Eine von zehn Personen war in den letzten drei Jahren Opfer schwerer körperlicher Gewalt, wobei das Risiko bei Personen mit einem erhöhten Unterstützungsbedarf, etwa bei der Körperpflege, besonders groß ist. Laut Analyse ist das auf betreuungsrelevante Gewaltformen zurückzuführen. Mehr als acht von zehn Personen mit Behinderung haben in ihrem Leben psychische Gewalt erfahren.

Die Studie identifiziert auch eine Vielfalt an Risiko- und Schutzfaktoren speziell für Mädchen, Frauen und Männer. Analysen zeigen unter anderem, dass in Einrichtungen mit geringen Personalressourcen in der Betreuung signifikant öfter von Gewalterfahrungen berichtet wird. Wenn wenig Zeit für eine personenzentrierte Betreuung zur Verfügung steht, ist das Gewaltisiko offensichtlich hoch.

Besonders wichtig für die Vorbeugung von Gewalt sind soziale Kontakte, Vertrauenspersonen, personenzentrierte Betreuungskonzepte und Unterstützungsformen, die den betreuten Menschen Partizipation und eine selbstbestimmte Lebensgestaltung ermöglichen.

Die meisten der in der Studie identifizierten Risikofaktoren waren während des Lockdowns erhöht. Die Kommissionen stellten bei ihren Besuchen zwar kein signifikant höheres Gewaltvorkommen fest. Aber die Reduktion der Risikofaktoren in „Normalzeiten“ muss in Zukunft noch konsequenter vorangetrieben werden, um in Ausnahmesituationen noch besser vorbereitet zu sein.

Welch fatale Folgen es haben kann, wenn in einer Einrichtung generalpräventive Maßnahmen nicht implementiert sind, zeigte sich in einer Einrichtung in Ktn, die von der Kommission 3 besucht wurde. Diese war zum Besuchszeitpunkt mit der Aufarbeitung eines schweren Missbrauchs einer Bewohnerin beschäftigt. Eine psychisch beeinträchtigte Frau wurde mehr als zehn Jahre hindurch durch ihren Betreuer sexuell missbraucht. Erst nach dessen Pensionierung traute sich das Opfer, die Übergriffe zu melden. Berichtet wurde der Kommission von einem sehr angstbesetzten Klima in der Einrichtung. Sowohl Bewohnerinnen und Bewohner als auch das Personal hatten große Angst vor der damaligen Hausleiterin, welche zudem auch die Lebensgefährtin des Täters war.

Der Einrichtungsträger selbst erklärt den Umstand, dass der Missbrauch so lange unbemerkt bleiben konnte, mit der dezentralen Lage und den Strukturen im Haus, welche die Aufdeckung von Straftaten erschwert hätten.

Mittlerweile ist der Täter rechtskräftig verurteilt. Anzuerkennen ist, dass nach der Meldung umgehend reagiert wurde und sich die Einrichtung in einer personellen und konzeptuellen Neuorientierung befindet. Darüber hinaus ist es aber aus Sicht des NPM unerlässlich, Alternativen zu Heimstrukturen aufzubauen und gemeindenahes Wohnen mit entsprechender Unterstützung anzubieten. Dies würde es Menschen mit Behinderung erlauben, in ihrer vertrauten Lebensumwelt zu wohnen, am sozialen Leben teilzuhaben und die regulären Infrastrukturangebote nutzen zu können.

Im Zuge des Besuches einer Wohneinrichtung in Tirol erfuhr die Kommission 1 von einem Vorfall, den sie als sexuelle Grenzüberschreitung bewertete. Ein männlicher Mitarbeiter nahm eine Intimrasur bei einer jüngeren nonverbalen Klientin vor. Weder deren Zustimmung noch eine medizinische oder pflegerische Indikation lagen dafür vor. Die Einrichtung reagierte nach Gesprächen mit einer einvernehmlichen Auflösung des Dienstverhältnisses. Kritisch sah die Kommission in diesem Zusammenhang, dass dieser Mitarbeiter nach dem Vorfall noch zwei Monate in der Einrichtung beschäftigt war und alleine Tagdienste – wenn auch in einem anderen Stockwerk – verrichten durfte. Laut Angaben der Regionalleitung gebe es zwar Konzepte zum Gewaltschutz sowie zur Sexualpädagogik, diese seien den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aber noch nicht zur Kenntnis gebracht worden. Die Kommission 1 berichtete, dass die Leitungsebene die Handlung des Beschäftigten ursprünglich nicht als sexuellen Übergriff, sondern als „unpassenden Übereifer“ gewertet hatte. Sexuelle und sexualisierte Gewalt durch professionell Tätige im Behindertenbereich wird immer noch aufgrund falsch verstandener Solidarität oder aus Angst vor Gefährdung des Rufs der Einrichtung stark tabuisiert oder verschwiegen. Dies trägt dazu bei, dass eine Auseinandersetzung mit strukturell bedingten Abhängigkeiten von in Wohneinrichtungen lebenden Menschen mit Behinderung unterbleibt.

- ▶ ***Gewaltprävention muss eine grundlegende Säule in jeder Einrichtung für Menschen mit Behinderung sein. Versäumnisse können in Ausnahmesituationen noch stärker sichtbar werden.***
- ▶ ***Angemessene Personalressourcen können Gewaltrisiken reduzieren.***
- ▶ ***Menschen mit Behinderung müssen vor Gewalt geschützt werden. Gewaltprävention muss das Recht auf Selbstbestimmung, Privatheit und Intimsphäre, das Recht auf physische und psychische Unversehrtheit (Schutz vor sexuellen Übergriffen) sowie das Recht auf Sexualpädagogik und Sexualberatung im Fokus haben.***

Einzelfälle: 2020-0.422.075, 2020-0.818.288 u.a.

2.4.9. Widmungswidrige Verwendung von öffentlichen Mitteln

Die Kommission 3 der VA besuchte im Jahr 2019 eine Einrichtung für Menschen mit Behinderung in Ktn, die als landwirtschaftlicher Betrieb organisiert war. Den Klientinnen im Alter von 15 bis 55 Jahre sollte eine berufliche Eingliederung durch Anlehre und Beschäftigung geboten werden. Obwohl der Umgang mit Tieren von der Kommission positiv bewertet wurde, fiel das weitgehende Fehlen von landwirtschaftlichem Fachpersonal auf. Es entstand der Eindruck, dass die Bewohnerinnen und Bewohner bzw. externe Menschen mit Behinderung die landwirtschaftliche Arbeit nahezu gänzlich alleine verrichteten und dafür keine entsprechende sozialversicherungsrechtliche

Anstellung bzw. Entlohnung erhielten. Für die Kommission 3 stand der Verdacht der Ausbeutung im Raum.

Als Reaktion auf die Kritik der VA erteilte das Land Ktn einen Prüfauftrag an ein externes Unternehmen. Dieses sollte die finanzielle Gebarung und die Leistungen der Einrichtung prüfen.

Die Prüfung ergab, dass laut den vorgelegten wirtschaftlichen Aufzeichnungen im Zeitraum 2013 bis 2018 ein hoher Geldbetrag nicht so verwendet wurde, wie dies vom Land Ktn im Rahmen des Normkostenmodells vorgesehen war, und daher nicht den Klientinnen und Klienten zugutekam.

Der Hauptgrund für die teilweise nicht nachvollziehbare Finanzgebarung war die fehlende Trennung von Wirtschaftsbetrieb und sozialen Dienstleistungen. Das Land bezahlte Pauschalbeträge. Diesen standen Ausgaben gegenüber, die teilweise keinen bestimmten Kostenkategorien zugeordnet werden konnten. Auffällig sei beispielsweise gewesen, dass Budgets für Freizeitaktivitäten kaum ausgeschöpft wurden. Das wurde von der Einrichtung mit mangelndem Interesse der Klientinnen und Klienten erklärt. Die Prüfer kamen aber zu dem Schluss, dass fehlende Angebote und Anreize der Grund für die geringen Ausgaben waren.

Um den Betrieb entsprechend fortzuführen, wurden unter anderem folgende Empfehlungen ausgesprochen:

- Wirtschaftliche und soziale Dienstleistungen sollten getrennt werden. Dadurch könnten sozialversicherungsrechtliche Anstellungen der Menschen mit Behinderung möglich werden. Eine Gefahr der Ausbeutung wäre nicht mehr gegeben.
- Eine neue Geschäftsleitung sollte die Entwicklung von einem veralteten Familienbetrieb zu einem zeitgemäßen Dienstleistungsanbieter ermöglichen.
- Es müsse eine verpflichtende Trennung der Wirtschaftsbereiche und sozialen Dienstleistungen geben. Für Rücklagen müsse es einen verbindlichen Sozialplan geben.

Zur besseren Einbindung der Betroffenen in die Gemeinde wurde der Verkauf von Gemüse auf lokalen Märkten bzw. die Eröffnung eines eigenen Verkaufslokals angeregt. Die Einrichtung verfügt auch über ein Restaurant, das für die Allgemeinheit geöffnet und zugänglich gemacht werden könnte. Schließlich wurde zur Stärkung der Unabhängigkeit und Selbstbestimmtheit der Bewohnerinnen und Bewohner die Aufhebung von Zeitbeschränkungen für die Nutzung von Kommunikationsgeräten empfohlen.

Der NPM wird durch Folgebesuche evaluieren, ob die engmaschigen Kontrollen der Fachaufsicht zu einer dem Stand der UN-BRK entsprechenden Verbesserung der Betreuungssituation beitragen wird und ob den Wünschen und Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten endlich Rechnung getragen wird.

Einzelfall: VA-K-SOZ/0028-A/1/2019

2.5. Justizanstalten

2.5.1. Einleitung

Der NPM besuchte im Berichtsjahr 29 Einrichtungen des Straf- und Maßnahmenvollzugs.

Diese im Vergleich zum Vorjahr um rund ein Viertel geringere Zahl erklärt sich daraus, dass während der Zeit des Lockdowns von Präsenzbesuchen Abstand genommen wurde. Der NPM wollte damit einerseits die Gefahr minimieren, das Virus in Einrichtungen zu tragen. Andererseits erfolgte die Besuchsplanung mit Rücksicht auf die angespannte Personalsituation in den JA, die sich aus der Umstellung auf einen Schichtdienstbetrieb ergab.

Bei den Besuchen wurden die mannigfachen Einschränkungen, die Gefangene wie Bedienstete gleichermaßen trafen, und deren Bewältigung erhoben. Wahrnehmungen und Kritikpunkte dazu werden in Kapitel 2.5.2 dargestellt. Die Kommissionen beschränkten sich jedoch nicht auf die gesundheitspolitischen Auswirkungen der Pandemie in den Einrichtungen. Sie führten ebenso Erhebungen zu den Prüfschwerpunkten durch und wandten sich routinemäßig – großteils bereits bekannten – Schwachstellen zu.

In Kap. 2.5.3 wird über Wahrnehmungen bei einer Großrazzia berichtet. Es war dies die erste Schwerpunktaktion in einer JA, der der NPM beiwohnte. In den Kapiteln 2.5.4 bis 2.5.9 wird an die Themen des Vorjahres angeknüpft. Wie sich zeigte, werden Personendurchsuchungen mit körperlicher Entblößung nach wie vor nicht beanstandungsfrei durchgeführt. Auch an den defizitären Strukturen der akutpsychiatrischen Versorgung von Insassinnen und Insassen hat sich nichts geändert. Im abschließenden Kapitel „Maßnahmenvollzug“ werden die Zustände in den öffentlichen Spitälern näher beleuchtet.

Coronabedingt musste der Erfahrungsaustausch sowohl mit der GD wie mit den Anstaltsleiterinnen und Anstaltsleitern ausgesetzt werden. Beides soll, sobald es die gesundheitspolitische Situation zulässt, nachgeholt werden.

Während alle Unterrichtseinheiten für Berufsanfänger des Justizwachedienstes in den Lehrsälen gehalten werden konnten, ließen sich internationale Kontakte nur virtuell aufrechterhalten. Teilgenommen hat der NPM an mehreren Veranstaltungen, die von APT und SPT organisiert wurden und sich mit der Durchführung von Kontrollbesuchen in Zeiten der Pandemie beschäftigten. Zu erwähnen sind auch mehrere Konferenzen, die vom Ludwig Boltzmann Institut für Menschenrechte durchgeführt wurden oder im Rahmen des SEE Networks, von Kroatien und Serbien aus, stattfanden.

2.5.2. COVID-19 im Straf- und Maßnahmenvollzug

Unmittelbar nach Ausbruch der COVID-19-Pandemie haben sich internationale Menschenrechtseinrichtungen mit den Auswirkungen auf den Strafvollzug befasst. Sie wiesen darauf hin, dass Maßnahmen, die im Interesse öffentlicher Gesundheit getroffen werden, dazu führen können, dass Gefangene einem größeren Risiko von Menschenrechtsverletzungen und Misshandlung ausgesetzt sind. Eine Vielzahl an Richtlinien und Empfehlungen wurde ausgearbeitet.

Das CPT und das SPT betonen, dass die Überprüfung von Orten der Freiheitsentziehung durch unabhängige Stellen, einschließlich der NPM, ein wesentliches Mittel zur Prävention von Misshandlungen darstellt. Während einer globalen Gesundheitskrise wie der COVID-19-Pandemie gewinnt

die unabhängige Kontrolle aufgrund der potenziell erhöhten Gefahr von Misshandlungen und Menschenrechtsverletzungen in geschlossenen Einrichtungen zusätzlich an Bedeutung. Die WHO verweist darauf, dass die COVID-19-Pandemie nicht als Rechtfertigung für die Beschneidung der Zugangs- und Kontrollrechte von unabhängigen Einrichtungen herangezogen werden darf, deren Aufgabe es ist, Misshandlungen und unmenschliche Behandlungen zu verhindern (WHO Interim Guidance – Section 3 Planning Principles and Human Rights Considerations). Das SPT betont ebenfalls, dass dem NPM während der Pandemie grundsätzlich Zugang zu allen Hafteinrichtungen zu gewähren ist, einschließlich der Orte, in denen Personen unter Quarantäne gehalten werden; auch wenn zeitweilige Zugangsrestriktionen gemäß OPCAT Artikel 14 (2) zulässig sind. Selbstverständlich sind seitens des NPM die erforderlichen Vorkehrungen zu treffen, um das Grundprinzip „do no harm“ (niemals Schaden zuzufügen) zu wahren und somit die Öffentlichkeit, die Inhaftierten, das Betreuungspersonal und sich selbst zu schützen.

Am 28. Februar 2020 setzte die GD den NPM davon in Kenntnis, dass im BMJ im Hinblick auf die ersten bestätigten Infektionsfälle mit dem COVID-19-Virus ein Expertenstab unter Beteiligung aller Abteilungen und des chefärztlichen Dienstes eingerichtet wurde.

Neben Hygienemaßnahmen sieht dieser Erlass Einschränkungen von Einzelausgängen sowie die Untersagung von Gruppenausgängen vor. Besuche dürfen nur mehr in Form von Glasbesuchen erfolgen. Außenkontakte werden stark reduziert. Schutzmasken und Desinfektionsmittel werden den Einrichtungen zur Verfügung gestellt.

Mit den Infektionszahlen stieg auch die Zahl der Dienstanweisungen. So ergingen allein zwischen Mitte März 2020 und Mitte April 2020 sieben Dienstanweisungen, die unter Einschluss von Beilagen bis zu 40 Seiten umfassten.

Der NPM nahm bereits die erste Aussendung zum Anlass, den MRB um seine Einschätzung zu ersuchen. Von Interesse war, ob die angeordneten Präventionsmaßnahmen dem Verhältnismäßigkeitsprinzip entsprechen, was der MRB bejahte. Darüber hinaus wurden sämtliche Aussendungen und Dienstanweisungen einem laufenden Monitoring-Prozess unterzogen.

Konkret wurde der Inhalt der Erlässe mit internationalen Standards abgeglichen und ein Fragenkatalog erarbeitet, der zunächst virtuell und während der Zeit der Lockerungen in Form von Präsenzbesuchen mit den Entscheidungsträgern vor Ort durchgegangen wurde. Dabei wurden auch die Umsetzbarkeit und Praxistauglichkeit der Anordnungen des BMJ evaluiert.

Neben den Leitungsverantwortlichen und Vertretern der Fachdienste wandte sich der NPM an Bedienstete unterschiedlicher Berufsstände sowie an Mitglieder der Personalvertretung des exekutiven wie des nichtexekutiven Dienstes, um die Befindlichkeiten, aber auch Sorgen des Personals zu erheben. Soweit Besuche vor Ort durchgeführt werden konnten, haben sich die Kommissionen ein Bild von den Lebens- und Aufenthaltsbedingungen auf den Abteilungen verschafft und Inhaftierte interviewt. Auch Sprechtage der VA wurden dazu genutzt.

Die auszugsweise Darstellung in diesem Band hat sich auf die Tätigkeit der VA als NPM zu beschränken. Für einen vollständigen Überblick zu den Auswirkungen der Pandemie im Bereich des Straf- und Maßnahmenvollzuges wird auf den Band „COVID-19“ verwiesen.

2.5.2.1. Isolation und Quarantäne

Der NPM hat besonderes Augenmerk auf die Zugangshafträume gelegt, die auch als Aufnahme- bzw. Beobachtungshafträume oder Isolierzimmer bezeichnet werden und in denen Insassinnen und Insassen anfänglich bis zu drei Wochen in Quarantäne verbringen mussten.

Für diese Hafträume gelten erhöhte Hygienestandards. Sie werden vor jeder neuen Belegung grundgereinigt und flächendesinfiziert. Zum Teil waren und sind diese Räumlichkeiten im Bereich der Krankenabteilung angesiedelt. Zum Teil mussten Abteilungen umfunktioniert werden, was vom NPM durchaus kritisch gesehen wird. So wurden etwa die Abteilung für den offenen Vollzug in der JA Ried, die Freigängerabteilung in der Außenstelle Floridsdorf der JA Mittersteig und die Jugendabteilung in der JA Klagenfurt aufgelassen. Die dort angesiedelten Hafträume waren bzw. sind bis auf Weiteres Personen vorbehalten, bei denen abzuklären ist, ob sie mit dem Virus infiziert sind.

Ein erhöhter Belagsdruck oder das Aufkommen von Verdachtsfällen kann dazu führen, dass sich zwei Insassen einen derartigen Haftraum teilen müssen. Erfolgt ihre Zuweisung dorthin nicht zeitgleich, führt dies zwangsläufig dazu, dass sich die Zeit der Quarantäne für einen der beiden verlängert, und zwar so lange, bis beide die kritische Zeitspanne absolviert haben. Auf diese Problematik hat die Kommission bei einem ihrer Besuche der JA Wien-Josefstadt hingewiesen.

Der NPM konnte in der JA Leoben erwirken, dass die Insassinnen und Insassen in den Zugangshafträumen nicht nur ihr Recht auf täglichen Aufenthalt im Freien einlösen können, ohne dabei andere Personen zu gefährden, sondern zudem Gelegenheit haben, sich körperlich zu betätigen. Der ausdrücklichen Bitte des NPM, dass ein Häftling in einem Zugangshaftraum ein im Vorraum stehendes Ergometer nutzen kann, wurde entsprochen.

Neben den Lebens- und Aufenthaltsbedingungen der abgesondert angehaltenen Personen wurde auch überprüft, ob ausreichend Präventionsmaßnahmen gesetzt wurden, um die Bediensteten vor einer Übertragung der Krankheit zu schützen. Die Anordnungen der GD enthielten dazu die Vorgabe, dass Personen mit Kontakt zu Untergebrachten auf der Zugangsabteilung eine Schutzausrüstung zu tragen haben, die jedenfalls eine FFP2-Maske beinhaltet. In einzelnen JA beschränkte sich die Schutzausrüstung allerdings auf das Tragen von Handschuhen, die auch sonst im Dienstbetrieb verwendet werden.

2.5.2.2. Maskenpflicht

Insassinnen und Insassen dürfen nach einer Einlieferung oder Überstellung erst dann in den Haftalltag übernommen werden, wenn Gewissheit besteht, dass sie nicht infiziert sind. Da nicht nur sie, sondern eine Vielzahl von beschäftigten Personen in der Einrichtung Außenkontakte haben, ist das Tragen eines eng anliegenden Mund-Nasen-Schutzes daher Pflicht.

Ein Mitarbeiter des nichtexekutiven Dienstes wandte sich an den NPM. Obwohl er sein Büro alleine nutze, müsse er eine Maske tragen. Er sei selbstverständlich bereit, den Mund-Nasen-Schutz beim Kontakt mit anderen Bediensteten oder Inhaftierten aufzusetzen, könne aber die Sinnhaftigkeit der Anordnung nicht nachvollziehen, wenn er alleine im Büro sitze.

Das BMJ verteidigte die Dienstanweisung, wonach Masken durchgehend im Dienst zu tragen sind. Die Maßnahme bezwecke, alle Inhaftierten, für deren Gesundheit der Staat die Verantwortung habe, und alle Bediensteten, die im Rahmen der Fürsorgepflicht entsprechend zu schützen seien,

vor einer Ansteckung zu bewahren. Die Anordnung, eine Schutzmaske anzulegen, werde nicht nur als verhältnismäßig erachtet; sondern sei erforderlich, um der Verbreitung des Virus entgegenzuwirken.

Die VA erkennt nicht die Notwendigkeit von Maßnahmen, welche eine Einschleppung des COVID-19-Virus in JA verhindern. Das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes wird grundsätzlich als sinnvoll erachtet. Die Verpflichtung kann allerdings dann entfallen, wenn eine Ansteckung auszuschließen ist. Das ist dann der Fall, wenn ein Bediensteter seinen Dienst alleine in einem Raum versieht. Überschießende Weisungen führen zu einer Verletzung des Grundrechts nach Art. 8 EMRK. Dass mit der Anordnung zum Tragen eines Mund- und Nasen-Schutzes unmittelbar, direkt und nachteilig in die Rechtssphäre eingegriffen wird, hat der VfGH zu G 271/2020, V 463-467/2020 = NLMR 20202/5, 409 f klargestellt.

Der NPM begrüßte im Zusammenhang mit der Frage der Maskenpflicht eine Aussendung des BMJ vom 3. September 2020, in der die Bediensteten darauf hingewiesen werden, dass mit ihrem Äußeren der Anspruch eines „angemessenen, würdevollen und im Sinne des § 43 BDG unparteiischen Gesamterscheinungsbildes“ gewahrt werden möge. Schwarze Gesichtsmasken, die die Gesichtszüge verdecken und martialisch wirken, werden vom NPM abgelehnt. Sie erzeugen Distanz und sind mit einem Betreuungsvollzug nicht vereinbar. Soweit es sich um Schlauchschals handelt, hat die GD zutreffend darauf hingewiesen, dass solche Kleidungsstücke für den Träger im Hinblick auf die Aufgabenerfüllung samt Eigensicherung ein erhöhtes Sicherheitsrisiko darstellen.

2.5.2.3. Beschäftigung und Weiterbildung

Der NPM war überrascht, wie unterschiedlich die Situation im Lockdown war. Während die JA in Stein, St. Pölten und Suben sämtliche Betriebe – mit Ausnahme der systemerhaltenden – schlossen, dehnten die JA Linz und Graz-Karlau die Beschäftigung aus und hielten ihre Betriebe sogar am Wochenende offen. In manchen Häusern mussten die Unternehmerbetriebe ihre Arbeit deshalb einschränken, weil die Auftragslage stark zurückging. Gab es vereinzelt Schließtage, glich man dies in der Außenstelle Floridsdorf der JA Mittersteig mit mehr Zeit im Freien aus.

Gab es keine Arbeit, ermöglichten einige Häuser ihren Insassinnen und Insassen den Zugang zu Programmen des ELIS, einem E-Learning-Modul. Damit konnten Stehzeiten für Fort- und Weiterbildung genutzt werden. Trotz der angespannten Personalsituation wurde auch der Pflichtschulbetrieb in der JA Wien-Josefstadt im „harten Lockdown“ aufrechterhalten.

Wer unverschuldet nicht arbeiten konnte oder durfte, erhielt eine Vergütung. Sie sollte auch im Fall eines weiteren Lockdowns gewährt werden, was die Kommission aus Anlass ihres jüngsten Besuches der JA Korneuburg anregte. Nicht einsehbar ist, dass die Untergebrachten den Strafgefangenen nicht gleichgestellt werden und in der JA Göllersdorf kein Geld erhalten.

2.5.2.4. Aufenthalt im Freien

Gefangene, die nicht im Freien arbeiten, haben einen Anspruch darauf, sich täglich eine Stunde an der frischen Luft aufzuhalten. Dieses Recht steht auch Untergebrachten im Maßnahmenvollzug zu. Die Zeit ist auszudehnen, wenn dies ohne Beeinträchtigung des übrigen Dienstes und der Ordnung in der Anstalt möglich ist.

Zur Verringerung des Infektionsrisikos trennte die JA Korneuburg die Spazierhöfe provisorisch mit Plastikfolien ab und verwendete zudem ihre Sportplätze. Damit wurde allen Inhaftierten zur gewohnten Zeit der Aufenthalt im Freien ermöglicht. Zudem wurde dem Abstandsgebot Genüge getan. Andere Einrichtungen, wie die JA Stein, achteten penibel darauf, dass sich Inhaftierte unterschiedlicher Abteilungen nicht begegneten.

Einige JA schafften es, die Zeit des Aufenthaltes im Freien zu erweitern. So dehnte die JA Klagenfurt den Hofgang auf eineinhalb Stunden aus. Die JA Linz und JA Mittersteig ermöglichten den Inhaftierten zwei Stunden Aufenthalt im Freien. In der JA St. Pölten konnte man einen zweiten Hofgang am Nachmittag eintakten. Sollte es die Personalsituation und Diensterteilung zulassen, will man an diesem Angebot auch nach dem Ende der Pandemie festhalten.

Lediglich in der JA Wien-Josefstadt kam man der gesetzlichen Verpflichtung nicht nach. Es müssten, wurde argumentiert, die Inhaftierten jedes Hafttraums getrennt von den Inhaftierten anderer Hafträume in den Hof gebracht werden, da sonst die Isolation durchbrochen und die bisherige Quarantäne sinnlos wäre. Dies sei aufgrund der Größe des Hauses und des notorisch knappen Personalstandes nicht leistbar. Der NPM kritisierte diese Einschränkung. Gerade in der Zeit eines durchgehenden Einschlusses auf der Zugangsabteilung sollten alle Anstrengungen unternommen werden, damit das Recht auf den täglichen Aufenthalt im Freien konsumiert werden kann.

2.5.2.5. Postempfang

Um die Einschleppung des Virus zu verhindern, hat die GD im Frühjahr 2020 die Annahme von Wäschepaketen verboten. Inhaftierte konnten daher von Angehörigen oder Freunden keine Sendungen mit Kleidung erhalten. Gerade im Hinblick auf die frühsummerlichen Temperaturen im April wurden diese Pakete dringend erwartet.

Nicht nachvollziehbar war für den NPM, warum die Pakete an den Absender zurückgeschickt wurden und nicht so lange in der JA aufbewahrt wurden, bis sie den Inhaftierten bedenkenlos ausgefolgt werden konnten. Sachlich rechtfertigen ließ sich diese Maßnahme nicht. So schlossen selbst jene Quellen, auf die sich das BMJ beruft, bereits Anfang März aus, dass das Virus „über Handelswaren (Pakete, Kleidung, Gegenstände), Lebensmittel, Trink- und Leitungswasser auf den Menschen übertragen wird“ (AGES Risikokommunikation „FAQ Coronavirus“, Stand 5.3.2020, S. 13). Die GD verwies zuletzt lapidar auf die begrenzten Lagerkapazitäten in den JA.

Einlangende Briefe und Fotos wurden nicht übergeben. Anordnungsgemäß fertigten die Bediensteten Kopien davon an. Die Inhaftierten kritisierten, dass sie zwar abonnierte Zeitungen druckfrisch beziehen durften, die Originale der an sie gerichteten Briefe und Fotos jedoch zunächst ins Depot kamen. Stattdessen erhielten sie Ablichtungen ausgefolgt.

Auf den Vorhalt, dass dieser Grundrechtseingriff vermeidbar sei, wenn man die Schreiben abliegen lasse, bis mögliche Viren an der Oberfläche nicht mehr infektiös seien, hielt die GD fest: Das Anlegen und Führen einer Liste, wann welcher Brief welchem Insassen ausgegeben worden sei, wäre mit einem zu großen Aufwand verbunden. Man habe daher davon abgesehen.

2.5.2.6. Tagesablauf – Kompensatorische Maßnahmen

Der NPM stellte bei seinen Besuchen fest, dass viele JA bemüht waren, den gewohnten Tagesablauf aufrechtzuerhalten. Dennoch ließen sich Beschränkungen, etwa beim Besuchsempfang, bei

Spiel und Sport oder sonstigen Freizeitaktivitäten, nicht vermeiden. Um die Nachteile für die Inhaftierten zu mindern und ihnen die Langeweile zu nehmen, wurden in den einzelnen Häusern Beschäftigungsboxen ausgegeben. Auch Puzzles, Gesellschafts- oder Kartenspiele und Rätsel wurden verteilt. Die Nutzung der Bibliothek war in nahezu allen Anstalten durchgehend möglich.

In der JA Linz wurden Fernsehgeräte von einem Verein gespendet. Die Leitung konnte dadurch sämtliche Hafträume mit einem TV-Gerät ausstatten. Die JA St. Pölten hat nach vorheriger Ankündigung über ihre Haussprechanlage Videofilme auf einem Fernsehkanal eingespielt und zeitversetzt in verschiedenen Sprachen ausgestrahlt. Das Programm konnte in jedem Haftraum empfangen werden. Die JA Salzburg hat eine größere Zahl nicht-internetfähiger Spielkonsolen angeschafft und den Inhaftierten ausgegeben.

In einigen Häusern wurden die Freizeitaktivitäten ausgedehnt. Dartspiele oder Tischtennis wurden angeboten. Der Besuch der Fitnessräume wurde in Kleingruppen organisiert. Unverständlich blieb demgegenüber die gänzliche Schließung des Sportraumes in der JA Suben.

Die JA Graz-Karlau etablierte eine „Insasseninformation“, in der die Inhaftierten über Maßnahmen informiert wurden und das Freizeitangebot beworben wurde. Andere Anstalten dehnten die Haftraumöffnungszeiten als Ausgleich für die vorgegebenen Einschränkungen aus und minderten so für die Gefangenen den psychischen Druck der Zeit im Gesperre. Die JA Ried ermöglichte Insassen häufiger zu duschen, auf der Frauenabteilung wurde eine zusätzliche Nasszelle eingebaut.

Gottesdienste und religiöse Zusammenkünfte durften über Wochen hindurch nicht stattfinden. Allerdings wurde den Inhaftierten während dieser Zeit die Möglichkeit geboten, mit Seelsorgern via Videokonferenz zu sprechen. Soweit danach Messen, Andachten und gemeinsame Gebetsstunden erlaubt wurden, haben sich die Einrichtungen an jene Restriktionen gehalten, die sich die Glaubensgemeinschaften selbst auferlegt haben.

2.5.2.7. Kontakte zur Außenwelt

Von Mitte März 2020 an, mit Beginn des harten Lockdowns, waren persönliche Besuche von Angehörigen in den JA nicht erlaubt. Gleiches galt im November, nachdem erneut ein Kontaktverbot im öffentlichen Raum verordnet worden war.

Seit geraumer Zeit plante das BMJ die Installation von Videotelefonie in den JA, um Inhaftierten – ergänzend zu empfangenen Besuchen – auf legalem Weg zu ermöglichen, ihre Sozialkontakte zu Angehörigen und Freunden aufrechtzuerhalten. Nach Abschluss einer Testphase wurde im März 2020 in sämtlichen Anstalten diese Form der Kommunikation erlaubt. Damit kam die Vollzugsverwaltung einer langjährigen Forderung des NPM nach.

Erlassmäßig wurde festgelegt, dass es sich bei der Internettelefonie nicht um einen Besuch im Sinne des § 93 StVG handelt, sondern um eine Art der Telekommunikation.

Die sofortige Umsetzung kam für die JA überraschend. Sie mussten erst ausreichend Endgeräte anschaffen. Zum Teil wurden und werden Notebooks mit eingebauter Kamera eingesetzt. Mittlerweile hat sich das System in allen Häusern etabliert und wird von den Inhaftierten gut angenommen. Lediglich Untergebrachte im Maßnahmenvollzug sind bisweilen überfordert und bleiben bei herkömmlichen Telefongesprächen.

Bei seinen Besuchen konnte der NPM feststellen, dass die Videotelefonie nicht nur von den Einrichtungen beworben, sondern von den Insassinnen und Insassen auch nachgefragt wird. Vor allem Personen, deren Angehörige weit entfernt leben, haben die Möglichkeit, visuell Kontakt zu ihrer Familie aufrechtzuerhalten. Zugleich sehen sie ihre Angehörigen oft in vertrauter Umgebung; ein Ausgleich für die mitunter bescheidene Tonqualität. Nur in der Außenstelle Floridsdorf der JA Mittersteig musste der NPM kritisieren, dass Insassinnen und Insassen nicht ausreichend über die Möglichkeit dieser modernen Kommunikationsform aufgeklärt worden waren.

2.5.2.8. Psychologische Betreuung und Therapien

Um den Betreuungsbedarf der Insassinnen und Insassen zu decken, hat die GD ab Anfang Mai externe Therapeutinnen und Therapeuten wieder zugelassen. Sie konnten ihre Therapien entweder virtuell oder vor Ort aufnehmen. In den Einrichtungen hatten die Gespräche hinter Glas stattzufinden. Es waren nur Einzelgespräche erlaubt. Die Behandlung in einem Gruppensetting war nicht zulässig. Group Counselling, eine Gesprächsmethode, welche durch Deeskalation von Konflikten und Ausräumen von Missverständnissen zu einem besseren Klima und innerer Sicherheit beiträgt, blieb auf fünf Teilnehmende beschränkt.

De facto sind Psychotherapien, wie die Leitung der JA Mittersteig bestätigte, nur sehr schleppend angelaufen. Einige Therapeutinnen und Therapeuten weigerten sich, via Internet Therapien fortzusetzen, weil sie die Datenübertragung über eine im allgemeinen Handel erwerbbar Software nicht für sicher hielten. Sie kündigten laufende Verträge. Die Justizverwaltung musste erst nach Ersatz Ausschau halten. In der JA Graz-Jakomini stand noch im Juli 2020 kein Inhaftierter in psychotherapeutischer Behandlung.

Obwohl von der GD angeordnet und vom Österreichischen Berufsverband für Psychotherapie und den Krankenkassen empfohlen, ermöglichten nicht alle Anstalten eine Psychotherapie mittels Videokonferenz. In der Außenstelle Floridsdorf der JA Mittersteig war davon Ende November nichts bekannt. Nach Ansicht des NPM müsste diese Möglichkeit forciert werden. Auf diese Weise könne man auch Gruppentherapien halten.

2.5.2.9. Gelockerter Vollzug

Strafgefangene sind im offenen Vollzug anzuhalten, wenn die bauliche Voraussetzung hierfür besteht und zu erwarten ist, dass die Lockerungen nicht missbraucht werden. Zu den Lockerungen zählen die Beschränkung oder der Entfall der Bewachung bei der Arbeit. Hinzu kommen ein bis zwei Ausgänge im Monat.

Arbeiten die Gefangenen für ein Unternehmen außerhalb der Anstalt, ohne dabei bewacht zu werden, spricht man von „Freigang“. Ende März verfügte die GD, dass ein „Freigang“ nur für „dringend benötigte Arbeitskräfte zur Aufrechterhaltung der Infrastruktur und Versorgung (z.B. Erntehelfer)“ zu gewähren ist. Diese Restriktion wurde mit zunehmenden Lockerungen zurückgenommen und zuletzt wieder verschärft. Durchgehend untersagt blieben Ausgänge.

Das BMJ verteidigte die Beschränkungen damit, dass im familiären Bereich und Freundeskreis die Kontrolle der einzuhaltenden Maßnahmen wesentlich schwieriger sei als bei der Arbeit. Das Risiko einer Einschleppung des Virus in die JA sei zu hoch.

Der NPM sieht diese Eingriffe in das Privat- und Familienleben kritisch. Schwierigkeiten bereitet neben der Intensität des Eingriffs vor allem der zeitliche Faktor, da niemand sagen kann, wie lange angesichts der derzeit (wieder) stark steigenden Infektionszahlen Einschränkungen hinzunehmen sind. Zuletzt wurden die Maßnahmen für den Strafvollzug bis 31. März 2021 verlängert (§ 7 VO BGBl. II Nr. 120/2020 i.d.F. BGBl. II Nr. 419/2020).

Weitere Verschärfungen wurden (auch für das Leben außerhalb geschlossener Einrichtungen) aufgrund der zunehmenden Bettenknappheit in den Spitälern in Aussicht gestellt. Fest steht, dass alle Einschränkungen nur so lange wahren dürfen, als sie erforderlich sind. Es hat dies der Gesetz- bzw. Verordnungsgeber – wie der VfGH in V 411/2020 betonte – mit entsprechendem Zahlenmaterial zu belegen.

2.5.2.10. Entlassungsvorbereitung

Im gleichen Maß wie Freigänger waren auch Inhaftierte von dem Ausgangsverbot betroffen, die bereits im Entlassungsvollzug sind. Er beginnt je nach dem Ausmaß der zu vollziehenden Freiheitsstrafe drei bis zwölf Monate vor der voraussichtlichen Entlassung. Während dieser Zeit sind Strafgefangenen zur Vorbereitung auf das Leben in Freiheit und zur Ordnung ihrer Angelegenheiten „ein oder mehrere Ausgänge im Inland in der Dauer von jeweils höchstens drei Tagen zuzüglich erforderlicher Reisebewegungen zu gestatten“.

Zwar waren die JA, wie man dem NPM in Innsbruck versicherte, bemüht, Inhaftierte nicht abrupt zu entlassen. Trotz der Kontaktbeschränkungen seien Vorbereitungsgespräche vom sozialen Dienst „normal geführt“ worden. De facto hat sich aber die Entlassungsvorbereitung auf ein Minimum reduziert. Arbeits- und Wohnungssuche, Behördenwege und der Gang zu Unterstützungseinrichtungen konnten ebenso wenig absolviert wie private Kontakte wiederaufgenommen werden.

Nicht betroffen von diesen Beschränkungen waren und sind vorbereitende Schritte für eine bedingte Entlassung aus dem Vollzug einer freiheitsentziehenden Maßnahme. Dennoch wurde der NPM auch insoweit auf Umstände aufmerksam, die zu einer Verlängerung der Anhaltung in der geschlossenen Einrichtung führen.

So beklagte die Leiterin einer Nachsorgeeinrichtung im Süden Österreichs, dass ihr Haus nicht ausgelastet sei. Während noch im Vorjahr dringend Plätze gesucht wurden, bestehe seit geraumer Zeit ein Überangebot. Der NPM führt dies auf eine Anordnung des BMJ zurück, wonach Personen, deren Unterbringung unterbrochen ist, im Falle einer Rückkehr in die JA dort in einem Einzelhaft- raum in Quarantäne kommen. Aufgrund des Platzmangels in den meisten Anstalten sei es allerdings nicht möglich, mehrere Patientinnen und Patienten gleichzeitig in Quarantäne zu nehmen. Als Folge wären Lockerungen reduziert bzw. gar nicht erst gewährt worden. Man wolle nicht in die Situation kommen, Patientinnen und Patienten bei einem Problemverhalten außerhalb der Anstalt nicht in die JA zurücknehmen zu können.

2.5.3. Schwerpunktaktion in der JA Garsten

Im September 2019 fand in der JA Garsten eine Schwerpunktaktion statt. Die Betriebe im Haus sowie der denkmalgeschützte Trakt, in dem die Strafgefangenen untergebracht sind, wurden systematisch untersucht. Die Aktion wurde vom NPM beobachtet. Die Delegation konnte dabei positive Wahrnehmungen machen.

Diese betrafen das korrekte und freundliche Auftreten der Justizwachebediensteten, die ordnungsgemäße Protokollierung der einzelnen Haftraumdurchsuchungen, die Anfertigung von Fotodokumentationen, die Vorgehensweise bei den oberflächlichen Personendurchsuchungen, die durchwegs schonende und verhältnismäßige Vorgangsweise bei den Haftraumöffnungen sowie die für die eingesetzten Bediensteten bestehende Möglichkeit, sich bei Bedarf jederzeit an einen Teamleiter zu wenden.

Die Delegation sah es auch mit Zustimmung, dass während der Dauer der Haftraumdurchsuchung die Insassen in einen Raum gebracht wurden, der über Sitzgelegenheiten verfügte. Positiv gesehen wurde weiters, dass die sichergestellten Gegenstände möglichst zielgenau zugeordnet und beschriftet wurden und den Teams jeweils ein hausintern erfahrener Justizwachebeamte angehörte.

Dessen ungeachtet ergaben sich auch einige Kritikpunkte: So musste die Delegation wahrnehmen, dass bei Öffnen der Hafträume im Zuge der Durchsuchung und der damit verbundenen Aufforderung zum Verlassen des Raumes die Insassen über das bevorstehende Ereignis nicht immer in ganzen Sätzen, sondern bisweilen mit einem knappen „Visitierung“ informiert wurden. Auch wurden einzelne Insassen geduzt, was § 22 Abs. 1 StVG widerspricht.

Wenngleich bei den Haftraumdurchsuchungen grundsätzlich zurückhaltend vorgegangen wurde, musste in Einzelfällen gesehen werden, dass mit persönlichen Gegenständen der Insassen rücksichtslos umgegangen und der Haftraum in großer Unordnung hinterlassen wurde.

Der Delegation wurde im Abschlussgespräch erläutert, dass es mitunter geboten ist, bereits geöffnete Lebensmittelpackungen auszuleeren. Nicht nachvollziehbar ist jedoch, dass bei Wiederbetreten des Haftraumes Zigarettenfilter am Boden verstreut lagen und Sirup ausgeschüttet wurde.

Die GD griff diese Kritikpunkte auf und rief bei der Konferenz der Anstaltsleiterinnen und Anstaltsleiter Ende November 2019 die erlasskonforme Durchführung von Haftraumdurchsuchungen in Erinnerung. Zudem wurden die Verbesserungsvorschläge auf die Tagesordnung des Treffens der Sicherheitsbeauftragten der JA Anfang Dezember 2019 gesetzt.

Im Zuge der Beobachtung der Schwerpunktaktion konnte auch erhoben werden, dass sich die zum Einsatz gekommenen Berufsanfängerinnen und Berufsanfänger nicht ausreichend auf die Methodik von Haftraumdurchsuchungen sowie Personendurchsuchungen vorbereitet fühlten.

Das Ergebnis der Rückfragen bestätigt damit den Wunsch, den Berufsanfängerinnen und Berufsanfänger auch im Laufe der E2b-Ausbildung der VA gegenüber geäußert haben: Eingriffsintensive Maßnahmen sollten in der Ausbildung (besser) trainiert und nicht bloß einmal in der Ausbildung vorgeführt werden.

Der NPM ersuchte daher, diesem Vorschlag Rechnung zu tragen, zumal ein Training in der Ausbildung (an Kolleginnen und Kollegen) die Handlungssicherheit der einschreitenden Organe erhöht und damit ein Beitrag zu einer schonenden und menschenrechtskonformen Amtshandlung gesetzt wird.

Hierzu hielt die GD fest, dass in den Modulen „Einsatztraining“ sowie „Exekutivbefugnisse und Sicherheit“ die theoretischen Grundlagen der Durchsuchung von Personen und deren Sachen gelehrt und anschließend praktisch geübt werden. Ebenso werde der korrekte Umgang mit Inhaftierten im „vollzuglichen Handlungstraining“ erlernt. Die Durchsuchung von Hafträumen werde im Ge-

genstand „Strafvollzugsrecht“ und „Exekutivbefugnisse und Sicherheit“ erläutert und in der 2. Praxisphase der Grundausbildung in den JA geübt. Es treffe sohin nicht zu, dass in der Grundausbildung eingriffsintensive Maßnahmen nicht ausreichend trainiert würden. Eine Ausweitung der Schulung auf diesem Gebiet sei daher nicht vorgesehen.

- ▶ *Personen- und Hafttraumdurchsuchungen sind empfindliche Eingriffe in das Grundrecht auf Privatsphäre. Soll der Eingriff nicht zu einer Verletzung des Grundrechts führen, muss er in jedem Fall verhältnismäßig sein.*
- ▶ *Als Teil des staatlichen Gewaltmonopols sind Personendurchsuchungen besonders eingriffsintensiv. Umso wichtiger ist es, Berufsanfängerinnen und Berufsanfänger nicht nur theoretisch zu schulen, wie diese Durchsuchungen vorzunehmen sind.*

Einzelfall: VA-BD-J/1011-B/1/2019

2.5.4. Personendurchsuchungen mit körperlicher Entblößung

Obwohl dies bereits wiederholt beanstandet wurde (vgl. PB 2017, Kap. 2.5.6, PB 2018, Kap. 2.5.5 und zuletzt ausführlich im PB 2019, Kap. 2.5.2, jeweils Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“), müssen sich Insassinnen und Insassen der JA Wien-Josefstadt bei einer Personendurchsuchung nach wie vor vollständig entkleiden.

In der JA Wien-Simmering wurde der Delegation ebenfalls von mehreren Insassen mitgeteilt, dass körperliche Durchsuchungen bei der Aufnahme in der Zugangsabteilung und bei Haftraumkontrollen bei völliger Entblößung und nicht in zwei Schritten durchgeführt werden.

Das BMJ führt in seiner Stellungnahme aus, dass unter Verweis auf den Lehrbehelf „Durchsuchung von Personen“ eine zweiteilige Untersuchung durchgeführt wird, sofern sich keine besonderen sicherheitsrelevanten Bedenken ergeben. Die Durchsuchung werde nicht sofort bei völliger Entblößung durchgeführt, sondern sei anfangs auf den bekleideten Körper beschränkt. Erst in einem zweiten Schritt komme es dann zur Entblößung und Kontrolle der Genitalien. Die notwendige völlige körperliche Entblößung beschränke sich somit auf den unbedingt notwendigen Zeitraum, so dass Insassinnen und Insassen ihre Unterbekleidung nach kürzester Zeit wieder anziehen können.

Der NPM verwies darauf, dass laut diesem Lehrbehelf „besonders darauf zu achten ist, dass die Zeit der völligen Entblößung so kurz wie nur unbedingt notwendig zu halten ist“. Die Gründe, die eine Entblößung erfordern, sind nicht angeführt. Es liegt im Ermessen der bzw. des jeweiligen Bediensteten, ob und wie lange sich eine zu durchsuchende Person völlig zu entblößen hat. Die völlige Entblößung von weiblichen Inhaftierten bei der körperlichen Durchsuchung steht im Widerspruch zu menschenrechtlichen Standards und kann im Hinblick auf Art. 3 EMRK eine erniedrigende Behandlung darstellen.

Internationalen Standards zufolge (Grundsatz 19 der Bangkok Regeln) sind wirksame Maßnahmen zu ergreifen, um die Wahrung der Würde und des Respekts weiblicher Gefangener während der Untersuchung zu gewährleisten. So sollen Visitationen – wenn diese unbedingt nötig sind – so erfolgen, dass die zu durchsuchende Person niemals vollständig entkleidet ist (PRI Guidance Document on the United Nations Rules on the Treatment of Women Prisoners and Non-Custodial Measures for Women Offenders [The Bangkok-Rules], published October 2013 by Penal Reform International [PRI] page 63).

Die Forderung des NPM, die mit einer Entblößung verbundenen körperlichen Durchsuchungen bei allen angehaltenen Personen in zwei Schritten durchzuführen, sodass sich die zu durchsuchende Person nicht vollständig entkleiden muss bzw. nur ein Teil des Körpers entblößt wird, bleibt daher aufrecht.

Weiters empfiehlt der NPM, dass die mit einer Entblößung verbundenen körperlichen Durchsuchungen aufgrund ihrer Eingriffsintensität schriftlich zu dokumentieren sind. Die schriftliche Dokumentation des Zwecks und der konkreten Begleitumstände der Durchsuchung sind erforderlich, um ihre spätere Überprüfbarkeit sicherzustellen.

Zu begrüßen ist, dass seitens des BMJ in Aussicht gestellt wird, dass eine Dokumentation (inkl. Angabe von Beginn und Ende der Durchsuchung, Name der Durchsuchenden, generelle Auffälligkeiten und Ergebnisse etc.) bei der (weiteren) Digitalisierung im Straf- und Maßnahmenvollzug berücksichtigt wird.

- ▶ *Personendurchsuchungen sind in zwei Schritten und unter Achtung des Ehrgefühls und der Menschenwürde durchzuführen. Die mit einer Entblößung verbundenen körperlichen Durchsuchungen sind aufgrund ihrer Eingriffsintensität schriftlich zu dokumentieren.*

Einzelfall: VA-BD-J/0953-B/1/2019 Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft. Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft., VA-BD-J/0672-B/1/2019

2.5.5. Gesundheitswesen

2.5.5.1. Suizide und Suizidversuche

Suizide sind die häufigste Todesursache in Haftanstalten. Sie ereignen sich in den ersten Stunden nach der Einlieferung, nach einem subjektiv als belastend empfundenen Ereignis während der Anhaltung – sei es nach einer Haftprüfungsverhandlung, Hauptverhandlung oder einem öffentlichen Gerichtstag, wenn Erwartungshaltungen nicht aufgegangen sind – oder als Bilanzsuizid gegen Ende der Verbüßung einer Haftstrafe.

Die Leiterinnen und Leiter der JA sind angehalten, Suizide und Suizidversuche in ihren Einrichtungen umgehend und standardisiert der GD zu melden. Die Mitteilungen werden von der GD an die VA weitergegeben, welche zeitnah die zuständige Kommission informiert.

Nach einem Rückgang im Vorjahr um rund 50 % stiegen die Fallzahlen im Berichtsjahr wieder auf das Niveau der Jahre 2017 und 2018. Die 28 Meldungen, die der NPM im Jahr 2020 erhielt, beinhalten sieben Fälle mit letalem Ausgang. Häufigste Methode war auch in diesem Jahr das Erhängen mit an Verstrebungen im Haftraum geknüpftem Bettzeug. In zwei Fällen tranken Insassen eine große Menge an Reinigungsmittel, zwei Inhaftierte verschluckten Rasierklingen.

2.5.5.2. Anpassung des Suizidkonzepts – JA Linz

Die Leitung einer JA hat durch klar festgelegte Richtlinien bei der Zuweisung, fortlaufenden Beobachtung und psychologisch-psychiatrischen Intervention von Risikogefangenen sicherzustellen, dass suizidales Verhalten rechtzeitig erkannt, richtig eingeschätzt und behandelt wird (Suizidprävention, ein Leitfaden für Mitarbeiter des Justizvollzugsdienstes, Department of Mental Health and Substance Abuse Weltgesundheitsorganisation 2007).

Gängige Praxis war es, dass bei einer Verlegung in die JA Linz die Einschätzung der vormaligen Anstalt übernommen wurde. Nach Meinung des NPM erfordert die Verlegung in eine andere JA eine Anpassung der Einstufung an den aktuellen Gesundheitszustand des Inhaftierten. Suizidale Gedanken könnten in jedem Stadium einer Anhaltung auftreten, auch bei jemandem, der bislang völlig unauffällig war und nach dem VISCI-Ampelsystem „grün“ eingestuft wurde. Personen, die aus einer anderen Haftanstalt überstellt werden, sollten bezüglich der VISCI-Einstufung also neu beurteilt werden. Überdies sollten akut gefährdete, „rot“ klassifizierte Inhaftierte durchgehend und regelmäßig psychiatrisch betreut werden.

Auf Anregung des NPM wurde das Suizidkonzept der JA Linz von der zuständigen Fachabteilung in der GD überprüft. Als Ergebnis ließ sich ein Optimierungsbedarf des Prozessablaufes bei der Zuweisung zur Anstaltspsychiaterin festmachen. Künftig sollen Insassinnen und Insassen, welche beim Zugang VISCI „rot“ eingestuft wurden, nach der Zugangsuntersuchung umgehend der Psychiaterin vorgestellt werden. Auch wird der Anregung des NPM Rechnung getragen, dass bei Verlegungen aus anderen JA im Rahmen der Zugangsuntersuchung eine dokumentierte Überprüfung des VISCI-Status erfolgt.

- ▶ *Nach der Verlegung soll bei jeder bzw. jedem Inhaftierten so rasch wie möglich eine Überprüfung des VISCI-Status erfolgen. Dies ist zu dokumentieren.*
- ▶ *Personen, die beim Zugang nach VISCI „rot“ eingestuft wurden, sollen ehestmöglich dem psychiatrischen Fachdienst vorgestellt werden.*

Einzelfall: VA-BD-J/0791-B/1/2019

2.5.5.3. Defizite bei der akutpsychiatrischen Versorgung – JA Innsbruck

Wiederholt hat der NPM auf die völlig unzureichende akut-psychiatrische Versorgung von Insassinnen und Insassen hingewiesen. Bei nahezu jedem Gesprächskontakt beklagen die Leitungsverantwortlichen der JA, dass – obwohl das Gesetz eine Aufnahmepflicht der öffentlichen Spitäler vorsieht – die Krankenhäuser einem stationären Aufenthalt von Gefangenen reserviert gegenüberstehen. Patientinnen und Patienten, die eine längere spitalsärztliche Behandlung benötigten, würden nur ambulant verarztet. In den JA sei man aber mit Menschen, die neben einer durchgehenden medizinischen Versorgung auch eine pflegerische Betreuung benötigten, überfordert.

Dass sich die Probleme nicht nur – wie im PB 2019, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. Kap. 2.5.3.2 dargestellt – auf den Osten Österreichs beschränken, zeigen die Erhebungen der für Vbg und Tirol zuständigen Kommission. Sie wandte sich schwerpunktmäßig den Lebens- und Aufenthaltsbedingungen und der medizinischen Versorgung von suizidalen und akutpsychiatrisch zu behandelnden Insassen der JA Innsbruck zu, die temporär in den tiroler Kliniken Aufnahme fanden.

Wenngleich die Kooperationsbereitschaft beider Einrichtungen während des Besuches gut war, ergaben sich doch erhebliche Schwierigkeiten, bis die Kommission die gewünschten Unterlagen (Krankengeschichten) erhielt. Diese wurden von den tiroler Kliniken erst über Betreiben des BMJ übermittelt.

Die Auswertung der Unterlagen belegt die Wahrnehmungen, die die Experten bei ihrem Besuch der beiden Einrichtungen hatten. Im Vergleich zum LKH Hall, dessen forensische Abteilung sich – soweit es die Belagssituation zuließ – trotz der Zuständigkeit des LKH Innsbruck bereit erklärte,

Patientinnen und Patienten aufzunehmen, war die Dauer des Aufenthaltes im LKH Innsbruck um ein Vielfaches kürzer.

Oft beschränkte sich der Aufenthalt auf wenige Tage. Nachdem eine unmittelbare Suizidalität nicht mehr feststellbar war und Akutsymptome abgeklungen waren, wurde der Insasse in die JA rücküberstellt. Häufig traten dort nach dem Schwinden der Wirkung der Akutmedikation die Symptome rasch wieder auf, was eine neuerliche Überstellung in das LKH Innsbruck zur Folge hatte.

Der mehrfache Wechsel des Aufenthaltsortes ist nicht nur dem Gesundheitszustand der Patientin bzw. des Patienten abträglich. Da der Transport oft in einer kritischen Phase erfolgt, ist er mit einem nicht unbeträchtlichen Risiko für alle Beteiligten verbunden. Auch musste die Kommission feststellen, dass es im LKH Innsbruck keine langfristigen Behandlungspläne für Strafgefangene gibt.

Insgesamt gelangte die Kommission zu der Einschätzung, dass Patientinnen oder Patienten, welche von der JA zum stationären Aufenthalt in die Psychiatrie überstellt werden, zum überwiegenden Teil an schweren psychiatrischen Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis bzw. an schweren Persönlichkeitsstörungen leiden. Die Störungen verlangen eine psychiatrische Behandlung, die über die Möglichkeiten des konsiliarpsychiatrischen und des psychologischen Dienstes in der JA hinausgeht.

In der forensischen Station der Psychiatrie des LKH Hall hingegen werden Patientinnen und Patienten, die von der JA Innsbruck überstellt wurden, länger beobachtet und auch langfristige Therapiekonzepte erstellt. Dies führt einerseits zu einem längeren Aufnahmezeitraum, andererseits aber auch zu nachhaltigeren Behandlungsergebnissen.

Wie die Kommission zutreffend hervorhob, gebietet es das Äquivalenzprinzip, dass angehaltene Personen nicht schlechter versorgt werden als Personen in Freiheit. Dazu zählt auch, dass Patientinnen und Patienten, die Insassinnen oder Insassen einer JA sind, nach einem Akutaufenthalt in einem geschlossenen Bereich einer psychiatrischen Klinik im offenen Bereich der Psychiatrie weiterbehandelt werden und insbesondere dort auch eine psychotherapeutische Versorgung angeboten erhalten.

Dem NPM ist bekannt, dass es 2018 eine Besprechung zwischen den tiroler Kliniken und der JA Innsbruck gab, bei der die Eckpunkte einer standardisierten Vorgehensweise zur stationären Aufnahme bei Patienten aus der JA festgelegt wurden. Der NPM sieht allerdings den psychiatrischen Versorgungsbedarf nach einem Aufenthalt auf der Akutstation gegenwärtig nicht hinreichend bedeckt.

Das BMJ hielt dazu fest, dass der Chefärztliche Dienst bereits mehrfach bei den tiroler Kliniken vorstellig wurde und das Anliegen kundtat, Patienten aus der JA Innsbruck in der Abteilung Psychiatrie ausreichend zu behandeln. Dabei wurde auch betont, dass die Übernahme der Kosten durch den Bund gedeckt sei und die medizinische Anforderung im Vordergrund stehe.

Eine Aufstockung des Psychiatrischen Dienstes könne, wie die GD abschließend festhielt, mangels geeigneter Planstellen nicht vorgenommen werden. Die JA Innsbruck könne im Bereich der psychiatrischen Versorgung lediglich 0,8 Vollzeitkapazitäten und einen weiteren bei Bedarf auf Werkvertragsbasis abzurufenden Facharzt für Psychiatrie aufweisen. Die Vollzugsverwaltung sei daher auf die psychiatrische Versorgung der Insassinnen und Insassen bei den tiroler Kliniken bzw. in der psychiatrischen Station im Krankenhaus Hall angewiesen. Insofern könne lediglich weiterhin versucht werden, eine adäquate Versorgung für die psychiatrisch auffälligen Insassen der JA Innsbruck bei den tiroler Kliniken zu erreichen.

Weiters ist in Bezug auf die häufige Wiederaufnahme der Patienten festzuhalten, dass eine öffentliche Krankenanstalt weder berechtigt noch verpflichtet ist, Insassinnen und Insassen in ihrer Bewegungsfreiheit einzuschränken, wenn eine Gefährlichkeit im Sinne des § 3 Z 1 UbG nicht (mehr) vorliegt. Beschränkungen der Bewegungsfreiheit sind seitens der Krankenanstalt nur im Rahmen des § 33 UbG zulässig. Im Falle der Aufhebung der Unterbringung nach dem UbG kommt es somit darauf an, ob der Inhaftierte eine (weitere) Behandlung in der Krankenanstalt benötigt oder ob er auch in einer JA sachgemäß behandelt werden kann. Wird also nach einer Akutphase (d.h. nach Aufhebung der Unterbringung) seitens der Krankenanstalt eine solche Gefährlichkeit verneint, so ist die Insassin oder der Insasse, soweit eine stationäre Weiterbehandlung indiziert ist, im offenen Bereich der Krankenanstalt weiter zu behandeln und gegebenenfalls durch die JA zu bewachen. Soweit eine Weiterbehandlung in der Krankenanstalt nicht indiziert ist oder eine gleichwertige Behandlung durch das medizinische Personal der JA möglich ist, ist die Insassin bzw. der Insasse wieder in die JA zu übernehmen.

Der NPM pflichte dem BMJ bei, dass es weder zweckmäßig noch verhältnismäßig erscheint, Inhaftierte in solchen Behandlungskonstellationen unter Bewachung weiter in einer psychiatrischen Krankenanstalt (psychotherapeutisch) zu behandeln. Dies gilt unter der Voraussetzung, dass eine adäquate und den Standards entsprechende Behandlung auch in der JA möglich ist. Eine äquivalente (psychotherapeutische) Behandlung kann auch intramural (weiter) durchgeführt werden, setzt aber ausreichende (personelle) Ressourcen voraus. Da diese derzeit nicht gegeben sind, sollte eine stationäre Behandlung in der Klinik durchgeführt werden. Wird für die intramurale psychiatrische Weiterbehandlung eine Infrastruktur geschaffen, ist jedenfalls ein geeignetes Übergabemanagement zwischen Krankenanstalt und JA einzurichten.

- ▶ *Um Behandlungen nach einem stationären Aufenthalt fortsetzen zu können, bedarf es eines effektiven Übergangsmanagements.*
- ▶ *Zu einer ausreichenden psychiatrischen Versorgung zählt die psychotherapeutische Behandlung.*

Einzelfall: 2020-0.763.028, 2020-0.264.012

2.5.5.4. Ungleichbehandlung und lange Wartezeiten bei HCV-Therapien – JA Graz-Karlau

Schwerpunkt des Besuches der Kommission im August 2019 in der JA Graz-Karlau war die Untersuchung der Entscheidungsabläufe für die Gewährung von Hepatitis-C-Therapien.

Die Kommission hob hervor, dass das Vorgehen der Verantwortlichen in der JA Graz-Karlau diesbezüglich vorbildlich erscheint. Der Antikörper-Status der Insassen werde zunächst erhoben. Bei positivem Ergebnis werden der Genotyp und die Viruslast festgestellt und der Insasse der spezialisierten Abteilung am LKH Graz zugeführt. Von der Internistin wird eine klare Behandlungsempfehlung erteilt, nach der die Verantwortlichen der JA Graz-Karlau auch umgehend Behandlungsanträge an das BMJ stellen, um die notwendigen Arzneien für die empfohlene Behandlung zugeteilt zu bekommen.

Teilweise dauert es über ein Jahr, bis Entscheidungen fallen. Zu erheblichen Verzögerungen kommt es nicht nur in Einzelfällen. Die Vorgehensweise ist völlig intransparent. Betroffene erhalten sehr lange keine Antwort. Für die Delegation war am Besuchstag nicht ersichtlich, welche Kriterien

einer Bewilligung zugrunde liegen, wie lange eine Bewilligung dauert und weshalb so lange auf Entscheidungen gewartet werden muss.

Auch eine Ablehnung der Therapieansuchen erfolgt nicht. In der elektronisch geführten Krankenakte wird unter der Rubrik „Bewilligung“ lediglich der Vermerk gesetzt: „nicht bestätigt“. Dies hat zur Konsequenz, dass einige Insassen nach Jahren noch immer auf eine Bewilligung warten.

Der NPM ersuchte um Offenlegung, nach welchen Kriterien Bewilligungen erteilt werden und weshalb es zu dermaßen langen Wartezeiten kommt. Hingewiesen wurde auf die Rechtsprechung des EGMR, wonach eine Pflicht der Staaten besteht, gegen ansteckende Krankheiten in Gefängnissen effektive Maßnahmen zu setzen und den Gesundheitszustand von Inhaftierten durch Untersuchungen abzuklären, um ihnen nötige Behandlungen prompt zukommen zu lassen, widrigenfalls eine Verletzung des Art. 3 EMRK vorliegt (EGMR 18.12.2012, Jeladze v Georgien, Appl no. 1871/08, RdNr 42; EGMR 12.07.2007, Testa v Kroatien, Appl no. 20877/04, RdNr 51).

Die GD teilte dazu mit, dass die Versorgung der Patienten mit einer HCV-Therapie in der JA Graz-Karlau aufgrund der Invertragnahme einer Fachärztin für Innere Medizin (spezialisiert auf Gastroenterologie) an Qualität gewonnen hat und daher vor Ort regelmäßig durchgeführt werden kann. Damit sind sowohl die Patientinnen und Patienten, die eine Therapie erhalten, als auch Patientinnen und Patienten nach der Therapie (mit Bedarf an Nachbetreuung) gut versorgt.

Mit dem BMSGPK sei ein Eliminationsplan erarbeitet worden, wonach aufgrund der finanziellen Ausstattung pro Jahr 45 bis 50 Therapieplätze angeboten werden. Dies würde beim derzeitigen Stand an erkrankten Patientinnen und Patienten auch mit den WHO-Zielen übereinstimmen. Diese Therapieplätze würden über alle 28 JA in Österreich verteilt. Die JA Graz-Karlau habe mit ihrer Insassenpopulation immer noch einen größeren Anteil als andere JAs. Zudem entspreche die Zuteilung von jeweils drei Therapieplätzen pro Quartal in etwa dem oben genannten Erfordernis.

Der NPM hatte dieser Argumentation entgegenzuhalten, dass sich das Therapieangebot nach dem Bedarf richten sollte. Im Sinne einer Gleichbehandlung ist nicht einsehbar, dass eine Behandlung nur gewährt wird, wenn das Kontingent noch nicht erschöpft ist.

In diesem Zusammenhang musste auch auf zuletzt ausgesprochene Empfehlungen des CPT verwiesen werden. So haben die jüngsten Besuche in England und Georgien erkennen lassen, dass dort jeweils DAA-Therapien zügig und ausreichend angeboten wurden (CPT/Inf [2019] 29 Rz 116 „rapid“; CPT/Inf [2019] 16 Rz 83 „available“). Will Österreich im internationalen Vergleich nicht zurückfallen, sollten schon aus diesem Grund allen Patientinnen und Patienten Therapien angeboten werden.

Dies betont auch die WHO, wenn sie festhält, dass alle Personen mit chronischer HCV-Infektion behandelt werden sollen. Generell empfiehlt die WHO, für die HCV-Therapie DAA-basierte Regime zur Anwendung zu bringen (Stöver/Keppler, Elimination von Hepatitis-C-Infektionen in Gefängnissen, Praxis-Report 2018, 8 f.).

- ▶ *Alle Personen mit chronischer HCV-Infektion sollen nach der Diagnose rasch eine interferonfreie Kombinationsbehandlung mit direkt antiviral wirkenden Substanzen erhalten.*
- ▶ *Die Vergabe einer Medikation nach einem Kontingent widerspricht dem Gleichheitssatz und verletzt das Äquivalenzprinzip.*

Einzelfall: VA-BD-J/0950-B/1/2019

2.5.6. Frauen im Vollzug

2.5.6.1. Wohngruppenvollzug auf der Frauenabteilung – JA Wien-Josefstadt

Im Frühling 2016 wurden vom BMJ die „Mindeststandards für den Frauenvollzug in österreichischen JA“ (BMJ-GD41750//0008-II 3/2015) beschlossen. Darin wurden Richtlinien hinsichtlich der Unterbringung und Betreuung von weiblichen Untersuchungs- und Strafgefangenen festgelegt. Der Frauenvollzug ist demnach grundsätzlich als Wohngruppenvollzug zu führen.

Mehrfach hat der NPM bemängelt, dass im gerichtlichen Gefangenenhaus Wien-Josefstadt von den insgesamt drei Abteilungen des Frauendepartments lediglich eine Abteilung, und auch diese nur teilweise im Wohngruppenvollzug geführt wurde (PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, Kap. 2.5.4.1 m.w.N.). Als Reaktion auf diese Kritik wurde auf allen drei Abteilungen des Frauendepartments der JA Wien-Josefstadt ein Bereich für den Wohngruppenvollzug eingerichtet.

Auf der Abteilung für Untersuchungsgefangene soll durch Versetzung eines Glasportales eine Ausweitung des Wohngruppenvollzuges erreicht werden. Die Bewilligungen dafür liegen vor, allerdings haben sich die Bauarbeiten pandemiebedingt verzögert.

- ▶ *Frauenabteilungen sind grundsätzlich als Wohngruppenvollzug zu führen.*
- ▶ *Nur in begründeten Einzelfällen sollen Frauen im geschlossenen Vollzug angehalten werden.*

Einzelfall: VA-BD-J/095-B/1/2019

2.5.6.2. Duschmöglichkeiten für alle Frauen – JA Linz, JA Innsbruck

Im Zuge zweier Besuche der Kommission im Sommer 2019 in der JA Linz gaben mehrere Insassinnen unabhängig voneinander an, dass es lediglich für die beschäftigten Frauen die Möglichkeit gäbe, sich täglich zu duschen. Unbeschäftigte dürften die Nassräume nur zwei Mal pro Woche nutzen. Ähnliche Klagen erhielt die Kommission bei ihren Besuchen der JA Innsbruck im Herbst 2020 vorgetragen.

Bereits wiederholt wurde dem NPM versichert, dass zumindest menstruierende Frauen die Möglichkeit erhalten, täglich zu duschen. Die Benutzung der Nassräume sei auf Nachfrage immer möglich.

Grundsätzlich werde die Frauenabteilung als „gelockerte Abteilung“ geführt. Die Haftraumtüren seien von Montag bis Donnerstag von 7.00 bis 15.15 Uhr sowie von Freitag bis Sonntag und an Feiertagen von 7.00 bis 11.15 Uhr geöffnet. Das durchgehende Offenhalten der Duschräumlichkeiten hätte sich aufgrund des problematischen Hygieneverständnisses der Insassinnen nicht bewährt. Die ausdrückliche Bitte um Öffnung der Duschräumlichkeiten solle aber kein Schamgefühl auslösen. Deshalb würden die Nassräume nunmehr von 7.00 bis 8.30 Uhr zur allgemeinen Benutzung für unbeschäftigte Insassinnen geöffnet.

- ▶ *Es ist sicherzustellen, dass dem erhöhten Hygienebedürfnis von Insassinnen (insbesondere während der Menstruation) Rechnung getragen wird.*
- ▶ *Menstruierende Frauen sollen die Möglichkeit haben, täglich zu duschen, ohne darum eigens ersuchen zu müssen.*

Einzelfall: VA-BD-J/0943-B/1/2019

2.5.6.3. Unzureichende Versorgung mit Hygieneartikeln – JA Wels

Beim Besuch der JA Wels erfuhr die Kommission, dass die Versorgung der Insassinnen mit Hygieneartikeln nicht ausreichend ist. So würden Zahnpasta und Seife, aber keine Tampons zur Verfügung gestellt werden.

Das BMJ teilte dazu mit, dass die Ausgabe der Hygieneartikel bei Bedarf erfolge. Gefragt werden könne nach verschiedenen Produkten wie Zahnpasta, Zahnbürste, Haarshampoo, Seife und Monatsbinden.

Nach Meinung des NPM sollten Hygieneartikel nicht nur Monatsbinden, sondern im Sinne des erhöhten Hygienebedürfnisses während der Menstruation auch Tampons beinhalten. Diese sollten den Insassinnen zur Verfügung stehen und nicht von ihnen im Kiosk erworben werden müssen.

► *Das Angebot an Hygieneartikeln soll auch Tampons (in unterschiedlicher Größe) beinhalten.*

Einzelfall: 2020-0.157.477

2.5.7. Jugendliche

Mitte Jänner 2020 MRB regte die Vorsitzende des MRB, Prof. Renate Kicker, die Einsetzung einer Arbeitsgruppe zu dem Prüfschwerpunkt „Jugendstrafvollzug“ an. Die Arbeitsgruppe wurde Anfang März eingerichtet, in mehreren Sitzungen erarbeitete sie einen Katalog an Fragestellungen. Der NPM traf daraus in seiner Sitzung vom 8. Oktober 2020 eine Auswahl. Zu den Fragen sollen bei den Besuchen der JA im kommenden Jahr Erhebungen erfolgen.

Wie wichtig es ist, sich den Lebens- und Aufenthaltsbedingungen von Jugendlichen (14 bis 18 Jahre) und jungen Erwachsenen (18 bis 21 Jahre) im Vollzug zuzuwenden, zeigen die Wahrnehmungen der Kommissionen im Berichtszeitraum. Mehrfach stießen die Delegationen bei ihren Besuchen der JA auf Jugendliche, die im Trakt der Erwachsenen untergebracht waren.

2.5.7.1. Gemeinsame Unterbringung mit Erwachsenen – JA Linz, JA Wels, JA Krems

In der JA Linz wurde ein 15-jähriger Untersuchungsgefangener auf der Erwachsenenabteilung angetroffen. Das BMJ erklärte dies damit, dass die Jugendabteilung der JA Linz eine Belagskapazität für acht Personen habe. In der fraglichen Zeit seien 14 Jugendliche und 19 junge Erwachsene inhaftiert gewesen. Aufgrund des begrenzten Raumangebotes könne nicht verhindert werden, dass Jugendliche im Erwachsenenenvollzug untergebracht würden. Auch könne wegen des offenen Vollzugs in der Jugendabteilung bei einer Komplizenschaft nur einer der Beschuldigten in der Jugendabteilung angehalten werden. Sei eine Unterbringung auf der Jugendabteilung nicht möglich, würden die Jugendlichen durch das Jugendteam betreut.

Beim Besuch der Jugendabteilung der JA Krems Ende Jänner 2020 stieß die Delegation auf einen Jugendlichen, der mit einem Erwachsenen in einem Haftraum untergebracht und in den Normalvollzug eingebunden war. Das BMJ verwies darauf, dass der Jugendliche nach seiner Einlieferung

zunächst in einem Haftraum mit einem jungen Erwachsenen war. Nachdem es zwischen den beiden zu Reibereien und Konflikten kam, wurde der Jüngere aus Sicherheitsgründen zu einem Erwachsenen, von dem kein schädlicher Einfluss zu befürchten war, verlegt.

Beim Besuch der JA Wels Anfang Dezember 2019 fiel der Kommission auf, dass ein 17-jähriger Jugendlicher mit einem Erwachsenen, der sich um ihn kümmerte, in einem Haftraum untergebracht war. Diesen Umstand erklärte das BMJ damit, dass es in der JA Wels keine eigene Jugendabteilung gebe, weshalb der Jugendliche im offenen Wohngruppenvollzug angehalten werde. In der Regel würden Jugendliche zu zweit untergebracht. Dies sei aber zum Zeitpunkt des Besuchs nicht möglich gewesen, weil nur ein Jugendlicher in Haft war. Um ihn nicht zu isolieren, wurde vom Abteilungskommandanten ein Insasse ausgewählt, der mit dem Jugendlichen den Haftraum teilte. Es wurde größte Aufmerksamkeit bei der Auswahl des Insassen, insbesondere auf dessen Persönlichkeit, gelegt, um einen schädlichen Einfluss auf den Jugendlichen zu vermeiden.

Grundsätzlich hat der Vollzug der Untersuchungshaft wie der Strafhafte an Jugendlichen getrennt von Erwachsenen zu erfolgen. Allerdings sieht das Gesetz vor, dass jugendliche Untersuchungsgefangene gemeinsam mit erwachsenen Häftlingen angehalten werden können, wenn „wegen ihres körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes eine Ausnahme geboten ist“ (§ 36 Abs. 3 JGG). Bei jugendlichen Strafgefangenen gestattet das Gesetz ein Abgehen vom Trennungsgebot, soweit „weder eine schädliche Beeinflussung noch eine sonstige Benachteiligung der jugendlichen Strafgefangenen zu besorgen ist“ (§ 55 Abs. 2 JGG).

In den Rahmenbestimmungen der Vereinten Nationen für die Jugendgerichtsbarkeit (A/RES/40/33, 29. November 1985, „Beijing-Regeln“ Regel 26.3) ebenso wie vom CPT („Juveniles deprived of their liberty under criminal legislation“, CPT/Inf [2015]1-part, Empfehlung 102) wird empfohlen, Jugendliche im Anstaltsvollzug von Erwachsenen zu trennen und in einer gesonderten Anstalt oder einer gesonderten Abteilung einer Anstalt unterzubringen.

Der NPM sieht es kritisch, wenn Jugendliche gemeinsam mit Erwachsenen in einem Haftraum angehalten werden. Die Prävention eines schädlichen Einflusses oder einer sonstigen Benachteiligung der bzw. des jugendlichen Gefangenen soll stets oberste Priorität haben. Vor allem muss gewährleistet sein, dass Jugendliche, welche keine Aufnahme in der Jugendabteilung finden, bei Haftraumöffnungszeiten und sonstigen Lockerungen nicht benachteiligt werden. Auch Maßnahmen, die mit dem Nichtraucherschutz für unter 18-Jährige einhergehen, müssen bei einer Unterbringung mit Erwachsenen im Normalvollzug beachtet werden.

- ▶ ***Jugendliche, die mit Erwachsenen untergebracht werden, dürfen keine Benachteiligung gegenüber Jugendlichen auf der Jugendabteilung erfahren.***
- ▶ ***Jugendliche sind so unterzubringen, dass sie keinem schädlichen Einfluss oder einer sonstigen Benachteiligung ausgesetzt sind. Sie sind getrennt von erwachsenen Inhaftierten anzuhalten.***

Einzelfall: VA-BD-J/0943-B/1/2019, 2020-0.134.705, 2020-0.157.477

2.5.7.2. Fehlende Zusatzqualifikation für die Jugendabteilung – JA Wien-Josefstadt

Wiederholt hat die Kommission auf die angespannte Personalsituation in der Jugendabteilung der JA Wien-Josefstadt hingewiesen, die durch den Einsatz abteilungsfremder Beamtinnen und Beamten ausgeglichen wurde. Im Juni 2019 musste die Kommission erneut feststellen, dass im Team der Jugendabteilung Strafvollzugsbeamte ohne Zusatzqualifikation arbeiten.

Die besondere Vulnerabilität und die speziellen Bedürfnisse der Jugendlichen in Haft gebieten es, dass auf Jugendabteilungen nur Bedienstete eingesetzt werden, die den Umgang mit Jugendlichen kennen und darin besonders geschult sind. Diese Beamtinnen und Beamten sollten über pädagogische Kenntnisse verfügen (vgl. CPT/Inf/E [2002] 1 – Rev. 2010, S. 86).

Der NPM fordert, dass sowohl der Tages- als auch der Nachtdienst ausschließlich durch Bedienstete der Jugendabteilung besetzt werden. Wie in den Mindeststandards für den Jugendvollzug und für Jugendabteilungen (BMJ-VD41704/0011-VD 2/2012) vorgegeben, müssen diese Bediensteten über eine verpflichtende Ausbildung für diesen Vollzugsschwerpunkt verfügen. Das Ausbildungsprogramm „Arbeitsfeld Jugendvollzug“ muss absolviert sein.

Wie dem NPM versichert wurde, ist es dem BMJ ein Anliegen, dass jene Strafvollzugsbeamten, die im Jugendvollzug eingesetzt sind, eine spezielle Schulung erhalten. Es sei jedoch aufgrund der geringen Zahl an Jugendlichen und deren nicht planbare Einlieferung in insgesamt 16 landesgerichtliche Gefangenenhäuser einerseits und der Neuaufnahmen von Bediensteten andererseits nicht immer möglich, dass die angebotene Schulung auch zeitnah absolviert wird. Jedenfalls seien sämtliche im Jugendvollzug tätigen Strafvollzugsbediensteten in die multidisziplinären Teams eingebunden, in denen eine Sensibilisierung hinsichtlich der Wahrnehmung von Gewalt und Unterdrückungsstrukturen erfolgt.

- ▶ *Es ist sicherzustellen, dass Jugendliche in Haft von speziell geschultem Personal betreut werden.*
- ▶ *Alle auf Jugendabteilungen eingesetzten Bediensteten sollten ehestens den Lehrgang für den Jugendvollzug absolvieren.*

Einzelfall: VA-BD-J/0953-B/1/2019, VA-BD-J/0537-B/1/2015, VA-BD-J/0634-B/1/2015, VA-BD-J/0326-B/1/2016

2.5.8. Indizien auf Folter, Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung und erniedrigende Behandlung

2.5.8.1. Herabwürdigende Äußerungen durch Justizwachebeamten – JA Linz

Bei zwei Besuchen im Sommer 2019 erfuhren die Mitglieder der Delegation von mehreren Vorfällen, wonach Insassinnen und Insassen von Justizwachebeamten herabwürdigend angesprochen und behandelt worden sein sollen.

Die Aussagen der Inhaftierten erfolgten getrennt voneinander und waren inhaltlich übereinstimmend. Auf Nachfrage wurden den Mitgliedern der Delegation die Namen der Beamtinnen und Beamten genannt.

Der NPM empfahl, entsprechend nachvollziehbare und dokumentierte Maßnahmen zu ergreifen. Die betreffenden Personen sollen mit den Vorwürfen konfrontiert und eindringlich auf die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen hingewiesen werden. Demnach sind Strafgefangene unter Achtung ihres Ehrgefühls und der Menschenwürde zu behandeln.

Das BMJ kam dieser Aufforderung nach. Mit den Bediensteten wurden Einzelgespräche geführt; sie hätten auch Supervision in Anspruch genommen. Überdies wären sie zu einschlägigen Weiterbildungen in der Strafvollzugsakademie angemeldet worden.

- ▶ *Die Kommunikation mit Inhaftierten hat respektvoll zu erfolgen.*
- ▶ *Strafgefangene sind unter Achtung ihres Ehrgefühls und der Menschenwürde zu behandeln.*

Einzelfall: VA-BD-J/0791-B/1/2019, VA-BD-J/0943-B/1/2019

2.5.8.2. Eigentümliche Verhaltensregeln – JA Wien-Simmering

Die Kommission musste bei ihrem Besuch im Februar 2019 feststellen, dass auf einer Abteilung kritikwürdige Verhaltensregeln angeschlagen sind:

So haben sich „bei der morgendlichen Standeskontrolle alle Insassen in gebührender Art dem Beamten zu zeigen“ und „ein sich am WC befindlicher Insasse hat sich durch kurzes Öffnen der WC Türe und kurze mündliche Meldung zu melden“. Aufgefallen ist auch, dass „auf der Abteilung das Tragen von Kapuzen über den Kopf gezogen nicht gestattet ist“. Weiters ist die Regel vorgesehen, dass sich „beim Öffnen des Haftraumes durch Beamte unter Tage jeder Insasse zu erheben hat und nicht im Bett liegen bleiben darf. Zuwiderhandeln wird dementsprechend geahndet“.

Der NPM kritisierte, dass die Auslegung dieser den Insassen vorgegebenen Regeln dem Gutdünken des Personals überlassen bleibt. Die Anordnungen stellen einen Eingriff in die Privatsphäre eines Menschen dar, der einer gesetzlichen Grundlage entbehrt. In ihrer Unbestimmtheit leisten sie einer Behandlung Vorschub, die als willkürlich empfunden werden kann. Hinzu kommt, dass im Falle eines Zuwiderhandelns offenbleibt, welche Sanktionen drohen.

Das BMJ schloss sich dieser Kritik an. Nach einem Gespräch zwischen Vertretern der GD und der Anstaltsleitung der JA Wien-Simmering wurden die Verhaltensregeln auf der Abteilung entfernt.

- ▶ *Verhaltensregeln müssen durch das Gesetz determiniert sein.*
- ▶ *Ein Regelwerk muss so formuliert sein, dass die Auslegung und Handhabung nicht der Willkür des Personals überlassen bleibt.*

Einzelfall: VA-BD-J/0457-B/1/2019

2.5.8.3. Uneinheitliche Strafpraxis – JA Wien-Josefstadt

Bei einem Besuch der JA im Juni 2019 kritisierte die Kommission die Ahndung von Disziplinarverstößen auf der Jugendabteilung. Die Konsequenzen bei Regelverstößen werden im Einzelfall von den Justizwachebeamten gesetzt. Dabei ist nicht definiert, welches Vergehen welche Strafe in welchem Ausmaß nach sich zieht. Die Sanktionen, der jeweilige Anlass sowie allfällige Gespräche werden nicht dokumentiert.

Diese Praxis steht im Widerspruch zu internationalen Empfehlungen, wonach jedes Verhalten, das ein Disziplinarvergehen darstellt, tatbestandlich zu umschreiben ist und Sanktionen zu definieren sind (u.a. „Regeln der Vereinten Nationen zum Schutz von Jugendlichen unter Freiheitsentzug“ Kapitel L/Punkt 68). Sämtliche Disziplinarverfahren sollten auch dokumentiert werden.

Aus Sicht des NPM kann die exzessive Ahndung von Ordnungswidrigkeiten über eine Disziplinierung hinausgehen und in eine unmenschliche oder erniedrigende Behandlung münden. Die Sanktionsmöglichkeiten von Pflichtenverletzungen sind vielfältig und greifen in die persönlichen Lebensumstände der Insassinnen und Insassen ein, die zu Härten, Ungleichbehandlung, Benachteiligung und Schikane führen können. Es ist daher klar zu regeln, bei welchem Fehlverhalten Strafgefangene mit welcher Strafe zu rechnen haben und welche Maßnahmen für welche Dauer festgelegt werden.

Das BMJ teilte mit, dass die unmittelbar notwendigen pädagogischen Maßnahmen von den Abteilungsbeamten gesetzt und auch dokumentiert würden. Überdies sei eine abteilungsinterne Arbeitsgruppe mit der Erstellung eines Kriterienkataloges beauftragt, um Sanktionen transparent und nachvollziehbar zu machen. Dieser werde noch vor dem Sommer 2020 abgeschlossen und anschließend bis zum Frühjahr 2021 getestet werden. Der NPM blickt einer abschließenden Rückmeldung dazu entgegen.

- ▶ *Gefangene müssen wissen, bei welchem Fehlverhalten sie mit welcher Strafe zu rechnen haben.*
- ▶ *Um eine einheitliche Strafpraxis zu gewährleisten, ist die Erstellung eines Katalogs von Kriterien bzw. von Richtlinien für vergleichbare Ordnungswidrigkeiten mit einheitlichen Ordnungsstrafen geboten.*

Einzelfall: VA-BD-J/0953-B/1/2019

2.5.8.4. Absonderung ist kein Disziplinierungsmittel – JA Innsbruck

Ein Strafgefangener kehrte von einem Ausgang nicht zurück. Nach Einleitung einer Fahndung nahm ihn die Polizei am darauffolgenden Tag fest. In der JA Innsbruck wurde er daraufhin von anderen Insassen abgesondert.

Keht ein Strafgefangener nicht vom Ausgang zurück, liegt eine Ordnungswidrigkeit vor, weshalb unter den Voraussetzungen des § 116 Abs. 2 StVG eine Absonderung erfolgen kann. Nach Meinung des BMJ war die Absonderung im konkreten Fall zur Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung erforderlich, um Beispielfolgen und negative Auswirkungen auf andere Insassen zu verhindern.

Zwar trifft es zu, dass in der Kommentarliteratur darauf hingewiesen wird, dass eine Absonderung dann vorgenommen werden darf, wenn diese Maßnahme zur Aufrechterhaltung von Sicherheit und Ordnung in der Anstalt erforderlich ist, weil Beispielfolgen bei anderen Insassen zu befürchten sind.

Die Bestimmung des § 116 Abs. 2 StVG darf aber nicht so ausgelegt werden, dass die Absonderung aus rein generalpräventiven Gründen verfügt wird, weil dadurch die Unschuldsvermutung verletzt würde. Vielmehr darf eine Absonderung nur zum Zwecke der Sicherung erfolgen, mit der eine Gefährdung anderer Insassen oder eine Gefährdung durch diese (§ 102 Abs. 1 2. Satz StVG)

abgewendet wird. In diesem Sinn wird auch im Fachschrifttum festgehalten, dass die Absonderung „lediglich die zwangsweise Trennung von anderen Insassen [ist], um auf diese nicht negativ einwirken zu können“ (Drexler/Weger, StVG⁴ § 116 Rz 7 unter Verweis auf OLG Wien 132 Bs 86/18v).

Der NPM sieht es mit Zustimmung, dass diese Frage im Zuge der nächsten Tagung der Ordnungsstrafreferenten thematisiert werden soll.

- ▶ ***Eine Absonderung darf nicht aus rein generalpräventiven Gründen verfügt werden, weil dadurch die Unschuldsvermutung verletzt wird.***

Einzelfall: VA-BD-J/0232-B/1/2019

2.5.9. Maßnahmenvollzug

Die Zahl der Straftäter, über die Gerichte eine freiheitsentziehende vorbeugende Maßnahme verhängen, ist nach wie vor im Steigen. Der besondere Behandlungs- und Betreuungsbedarf dieser Personengruppe sowie das Gebot, sie von Strafgefangenen zu trennen, stellt die Justizverwaltung vor immer größere Herausforderungen. Oft müssen Untergebrachte nach Rechtskraft ihres Urteils geraume Zeit warten, bis ein Platz in jener Einrichtung frei wird, für die sie vorgesehen sind. Hinzu kommen die defizitären materiellen und personellen Rahmenbedingungen in den Zielanstalten.

Waren es in den vergangenen Jahren vorwiegend Wahrnehmungen aus den JA, die in den Bericht des NPM Eingang fanden, so häuften sich in dem Berichtszeitraum kritische Schilderungen von Zuständen in den öffentlichen Krankenanstalten, in denen psychisch kranke Rechtsbrecher vorläufig oder dauerhaft untergebracht sind. Auch diesbezüglich zeigt sich ein Investitionsbedarf.

2.5.9.1. Schutzfixierungen wegen Raumnot – LKH Graz II

Bei ihrem Besuch der Ersten forensischen Abteilung des LKH Graz II im September 2019 wandte sich die Kommission speziell den Lebens- und Aufenthaltsbedingungen jener Patienten zu, die an diesem Tag im Inquisitenzimmer untergebracht waren.

Das „Inquisitenzimmer“ ist ein Raum, der innerhalb der forensischen Station liegt und der Unterbringung von Insassen dient, die aufgrund ihres psychischen Zustandes vorübergehend von der JA Graz-Jakomini, Graz-Karlau oder Leoben in ein Spital gebracht werden müssen. Das Krankenzimmer wird über ein Sichtfenster zu einem Dienstzimmer überwacht, das den Justizwachebeamten zur Verfügung steht.

Die Experten mussten feststellen, dass in dem Krankenzimmer, das auf zwei Betten ausgerichtet ist, drei Personen Aufnahme fanden, wobei es auch zu Fixierungen kam.

Für Patienten ist es überaus belastend, miterleben zu müssen, wie neben ihnen eine Person fixiert wird. Die Kommission musste auch feststellen, dass es aufgrund der räumlichen Beengtheit zu „Schutzfixierungen“ von Personen kommt, um Übergriffe auf andere Patienten hintanzuhalten.

Dies ist angesichts des Verhältnismäßigkeitsprinzips, an dem jeder Eingriff zu messen ist, abzulehnen. Hinzu kommt, dass vom CPT Fixierungen „vor den Augen der anderen Patienten der Abteilung (...) als erniedrigend sowohl für den Patienten als auch für unfreiwillige Zuseher“ qualifiziert werden und (damit) eine Verletzung des Art. 3 EMRK darstellen (CPT/Inf [94]20, GR-PM1, § 235).

Der Träger der Einrichtung hielt dazu fest, dass der Inquisitenbereich gemeinsam mit der JA geplant wurde. In der Vergangenheit sei es bedauerlicherweise immer wieder zu Auslastungsspitzen gekommen. So auch am Tag des Besuches der Kommission. Da nicht stets eine Ausweichmöglichkeit in einem anderen, freien Zimmer auf der Abteilung zur Verfügung stehe, komme es in der Tat zu Schutzfixierungen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter seien in jedem Fall angehalten, die Fixierungen unter Beachtung der Menschenwürde durchzuführen und einen Paravent zu verwenden. Dies sei auch im gegenständlichen Fall geschehen.

Für den NPM ist es nicht akzeptabel, dass die äußeren Rahmenbedingungen darüber entscheiden, ob es zu einer mechanischen Fixierung eines Patienten kommt. Er begrüßt daher, dass das BMJ an der Erweiterung der Station im LKH Graz mit dem Krankenhausträger in Gesprächen ist. Dabei soll der gesamte Bereich der Forensik räumlich erweitert werden. Baulich sollen auch die anschließenden Stationen zu diesem Zweck adaptiert werden. Ziel ist es, sämtliche forensische Patienten, die aktuell in den Unterbringungsbereichen der Allgemeinpsychiatrischen Abteilungen verteilt im LKH Graz II in Behandlung sind, in einer speziellen Abteilung zusammenzuführen. Die Planungen beinhalten auch die Erweiterung des Inquisitenbereiches.

Der Stufenplan sieht in seiner ersten Ausbaustufe vor, dass alle männlichen Patienten zusammengeführt werden sollen. In einem weiteren Schritt soll das Angebot auf Frauen erweitert werden.

Die Gespräche sollen bis Ende des Jahres abgeschlossen werden, sodass in Aussicht gestellt wird, dem NPM Anfang 2021 über die Ergebnisse berichten zu können.

- ▶ *Fehlende Einzelzimmer dürfen nicht der Grund sein, dass Patientinnen und Patienten zum Schutz voreinander fixiert werden.*
- ▶ *Voraussetzung einer gleichförmigen medizinischen Versorgung ist, dass Patientinnen und Patienten nicht aus Platzgründen auf mehrere Stationen aufgeteilt und dort disloziert behandelt werden müssen.*

Einzelfall: VA-BD-J/1080-B/1/2019

2.5.9.2. Platznot auf der Abteilung E2 (Forensik) – LKH Rankweil

Anlässlich ihres Besuches im Frühjahr 2019 konnte sich die Kommission nach Durchsicht der Dokumentation vergewissern, dass die Behandlung der Patientinnen und Patienten dem medizinischen Standard entspricht. Positiv hervorgehoben wurde auch, dass der Kritik bei einem Vorbesuch Rechnung getragen wurde: Nunmehr können sich alle Menschen, denen die Freiheit entzogen wird, täglich zumindest eine Stunde im Freien aufhalten können, wobei sich die Aufenthaltsmöglichkeit an der frischen Luft nicht in einem Zugang zu einem Balkon erschöpft.

Was die räumlichen Gegebenheiten betrifft, hält die Kommission an ihrer Kritik fest, wonach kleine Doppelzimmer nicht modernen psychiatrischen Standards entsprechen. Nicht übersehen wird dabei, dass bereits vor dem letzten Besuch (im September 2017) ein Vierbettzimmer in zwei Zweibettzimmer abgeteilt wurde, was positiv zu werten ist.

Aufrecht bleibt auch die Kritik, wonach es für Frauen keinen selbstbestimmten Zugang zur Terrasse gibt.

Hierzu wurde zuletzt vom Amt der Vbg LReg mitgeteilt, dass „weitere Umbaukosten in Millionenhöhe jedenfalls vermieden werden (sollen), wenn sich diese – aufgrund noch offener Fragen zur

Weiterentwicklung des Landeskrankenhauses Rankweil – in wenigen Jahren als ‚verlorene‘ Kosten zu Buche schlagen würden“.

Die Vorarlberger Krankenhaus-Betriebs GmbH trat diesen Feststellungen nicht entgegen, verwies jedoch darauf, dass die Umsetzung des Masterplanes zur Errichtung eines Neubaus für die Erwachsenenpsychiatrie planmäßig verlaufe. Mit einer Inbetriebnahme sei 2024 zu rechnen.

- ▶ *Die Lebens- und Aufenthaltsbedingungen in einem Spital werden ganz wesentlich von dem Platzangebot dort bestimmt. Dies gilt insbesondere für Stationen, auf denen Patientinnen und Patienten nicht bloß vorübergehend untergebracht sind.*

Einzelfall: VA-BD-J/1080-B/1/2019

2.5.9.3. Unzureichende Dokumentation – LKH Hall

Im Juli 2020 besuchte eine Abordnung der Kommission 1 die Forensische Station A6 des LKH Hall. Auch bei diesem Besuch kooperierten die Gesprächspartner mit der Delegation vorbildlich. Es entwickelte sich ein aufgeschlossenes, ehrliches Gespräch. Alle erbetenen Informationen wurden erteilt und Unterlagen zur Verfügung gestellt.

In dem Protokoll über den Besuch finden sich einige positive Rückmeldungen. Dazu zählt auch, dass die Dokumentation nunmehr entsprechend dem Unterbringungsgesetz vorgenommen wird und freiheitsbeschränkende Maßnahmen der Patienten-anwaltschaft gemeldet werden.

Von zwei Dokumentationen, in die Einsicht genommen wurde, erwies sich eine als lückenhaft, da der Grund für die vorgenommene Isolierung nicht vollständig angeführt war. Die Selbstgefährdung wurde nur mündlich als Suizidalität dargestellt. In der Dokumentation findet sich die Begründung „Schutz des Patienten“. Versuchte gelindere Alternativen sind nicht genannt.

Freiheitsbeschränkungen dürfen nur erfolgen, soweit sie nach Art, Umfang und Dauer im Einzelfall zur Abwehr einer Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Patienten oder eines Dritten oder zur ärztlichen Behandlung oder Betreuung unerlässlich sind und zu ihrem Zweck nicht außer Verhältnis stehen.

Damit sollte die Dokumentation nicht nur Aufschluss über die konkrete Gefährdung, sondern auch über den Einsatz gelinderer Mittel Aufschluss geben, anderenfalls das Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen nicht nachvollzogen werden kann.

- ▶ *Bleibt die Dokumentation freiheitsbeschränkender Maßnahmen oberflächlich, kann nicht gesagt werden, ob im Einzelfall die Anwendung gelinderer Mittel gereicht hätte.*

Einzelfall: 2020-0.763.028

2.5.9.4. Fehlende Unterlagen für die Behandlung psychisch kranker Rechtsbrecher – BMJ

Beim Besuch des LKH Graz II Primariat II (vormals Forensische Psychiatrie, zweite Station PS2F2) beklagten die diensthabenden Ärzte, dass Gutachten, die für die Hauptverhandlung erstellt werden, dem Spital erst nach Aktenanforderung ab Rechtskraft des Urteils zur Verfügung stünden. Bis dahin wisse die öffentliche Krankenanstalt meist nicht einmal, was den Patienten vorgeworfen

wird bzw. beziehe man das Wissen über das vorgeworfene deliktische Verhalten aus Medienberichten. Manchmal habe man Glück und würden die Strafverteidiger Kopien der psychiatrischen Gutachten zur Verfügung stellen.

Nach der Einweisung würden in der Abteilung Forensik II wiederum die Folgegutachten nicht zur Verfügung stehen.

Im Protokoll heißt es in diesem Zusammenhang wörtlich: „Die Kommunikation mit der Justiz sei so schlecht, dass man teilweise nicht einmal von bedingten Entlassungen verständigt worden sei und manchmal Patienten plötzlich sagten, sie seien entlassen worden. Man schicke daher nun immer jemanden vom Personal mit zu den Gerichtsverhandlungen.“

Der NPM bedauert, dass die Kommunikationsstrukturen (offenbar) völlig ungenügend sind. Aus menschenrechtlicher Sicht muss festgehalten werden, dass mit dem verzögerten Einsetzen von Therapien dem Intensivierungsgebot nicht entsprochen wird.

Rechtlich sollte es keinen Unterschied machen, ob die richterliche Zuweisung nach § 429 Abs. 4 StPO in eine – um in der Diktion der StPO zu bleiben – „Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher“ oder in eine „öffentliche Krankenanstalt für Geisteskrankheiten“ erfolgt. Da es sich bei der Delegation von Vollzugsaufgaben, wie die Kommission richtigerweise hervorhob, um keine Amtshilfe handelt, geht auch ein Verweis auf § 76 StPO ins Leere.

Bestimmungen sind verfassungskonform dahingehend zu interpretieren, dass vermeidbare Beschränkungen der persönlichen Freiheit vermieden werden. Stehen dem Spital nicht sämtliche Informationen zur Verfügung, kann dies nicht nur dazu führen, dass Therapien erst zeitversetzt beginnen; im Zweifel muss auch von einem höheren Maß an Fremdgefährlichkeit und damit von strengeren Sicherheitsvorkehrungen ausgegangen werden, die ein Mehr an Freiheitsbeschränkungen und ein Weniger an lockernden Maßnahmen nach sich ziehen.

Das BMJ räumte ein, dass es tatsächlich an den verschiedenen Standorten unterschiedliche Systeme gibt, was die Informationsbeschaffung anlangt, jedoch gemeinhin die Gutachten den Behandlungseinrichtungen nicht routinemäßig zur Verfügung gestellt werden.

Manche Institutionen erhalten die Gutachten über das zuständige Gericht, manche über den Rechtsvertreter oder den Gutachter (dies jeweils mit entsprechender Zustimmungserklärung des betroffenen Patienten) und andere organisieren sich die Gutachten über die betroffenen Patienten selbst. Die behandelnden Institutionen bedienen sich somit jeweils eines individuell gewählten Mittels, um einen zufriedenstellenden Informationszustand zu erreichen. Sie berichten jedoch unisono von einem fachlichen Bedarf der Informationsgewinnung über die Gutachten.

Das BMJ anerkennt, dass es nicht zu einem verzögerten Einsetzen von Therapien durch einen etwaig verlängerten Informationsfluss kommen darf, merkte aber an, dass es sich um kein vollzugsbedingtes Problem (und auch nicht um ein regionales Grazer-Problem) handelt, sondern die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen von den unabhängigen Gerichten angewendet werden.

Dabei handle es sich um eine Einzelfallprüfung, die einer entsprechenden Antragstellung bedarf.

Im Ergebnis stünde damit die geltende Rechtslage einer verbindlichen Struktur der zeitnahen Einsicht in Gutachten in Einweisungsverfahren entgegen. Die Gerichte seien nicht verpflichtet, entsprechende Informationen von sich aus vorzunehmen.

Der NPM hält die in Kraft stehenden gesetzlichen Regelungen für unzureichend. Sie werden in keiner Weise dem Intensivierungsgebot gerecht. Er regte daher beim BMJ an, die Problematik umgehend an die zuständige Fachabteilung weiterzuleiten. Eine gesetzliche Regelung sollte in das Maßnahmen-Reform-Gesetz 2020 Aufnahme finden. Von der Systematik des Entwurfes trägt sich dazu § 30 Abs. 1 an.

- ▶ *Stehen dem Spital ab Behandlungsbeginn die Einweisungsgutachten nicht zur Verfügung, können Therapien erst verspätet einsetzen.*
- ▶ *Wenn den Behandlern und Betreuern Unterlagen fehlen, wirkt sich dies für die Patientin bzw. den Patienten nachteilig auf freiheitsbeschränkende Maßnahmen aus.*

Einzelfall: VA-BD-J/0958-B/1/2019

2.5.9.5. Behebung von Sicherheitsmängeln – Therapiezentrum Egertboden Schwaz

In dem Protokoll über den Besuch der Nachsorgeeinrichtung Therapiezentrum Egertboden Schwaz (Projekt Return) finden sich positive Wahrnehmungen und wertschätzende Anmerkungen, die der Leiterin der Einrichtung bereits im Zuge des Abschlussgespräches rückgemeldet wurden.

Allerdings ortete die Kommission auch mehrere Verbesserungsmöglichkeiten:

So wurde angeregt, geeignete Löschmittel, insbesondere Feuerwehrschränke anzuschaffen. Die Kommission anerkennt zwar, dass eine reizarme und naturnahe Umgebung therapeutisch sinnvoll sein kann. Sie wies jedoch darauf hin, dass es insbesondere in den Wintermonaten bei widrigen Straßenverhältnissen oder bei schlechten Witterungsbedingungen schwierig sein kann, die Einrichtung zu erreichen. Umso wichtiger ist es, bei einem Brand eine Löscheinrichtung vor Ort zu haben.

Diesen Bedenken trug der Träger der Einrichtung Rechnung. Im Außenbereich wurde ein Löschmitteldepotschrank installiert. In der Einfahrt wird neben dem Hydranten ein Kasten montiert, in dem die Schläuche gelagert werden. Im Gebäude selbst sind Handfeuerlöscher positioniert. Routinemäßig wurde schon bisher einmal jährlich eine Brandschutzunterweisung sowie eine Evakuierungsübung durchgeführt. Sie soll nun um Brandschutzübungen erweitert werden.

Im Haus musste die Kommission feststellen, dass die Medikamentenverwahrung nicht sicher ist. Der Schrank, in dem Arzneien gelagert wurden, war nicht versperrbar. In Aussicht gestellt wurde, die Türe zum Dienstzimmer inkl. Türstock zu verstärken. Hingewiesen wurde auch darauf, dass das Dienstzimmer hangseitig ebenerdig liegt und das Fenster unvergittert ist. Aufgrund der Hanglage kann insbesondere bei geöffnetem Fenster leicht ein Einstieg von außen erfolgen.

Auch diese Kritikpunkte wurden aufgegriffen und bereinigt. Lediglich das Fenster des Dienstzimmers soll unvergittert bleiben, da es im Notfall als Fluchtmöglichkeit dienen kann.

Umgesetzt wurde weiters die Anregung, den Mitarbeitern eine Gewaltpräventionsschulung zukommen zu lassen und sie in Selbstverteidigungsmaßnahmen zu schulen.

Die am Tag des Besuches noch handschriftlich geführte Dokumentation wurde mittlerweile auf eine elektronische Dokumentation umgestellt. Aufgrund der Einrichtung eines Beschwerdebriefkastens haben die Klientinnen und Klienten nunmehr auch die Möglichkeit, Wünsche, Anregungen und Verbesserungsvorschläge anonym zu deponieren.

- ▶ *In allen Nachsorgeeinrichtungen sollten jährlich Brandschutzübungen abgehalten werden.*
- ▶ *Medikamente sollten in einem sperrbaren Schrank aufbewahrt werden, der an einem sicheren Ort steht.*
- ▶ *Anregungen, Wünsche und Verbesserungsvorschläge sollen von den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie dem Personal jederzeit auch anonym deponiert werden können.*

Einzelfall: 2020-0.167.069

2.5.9.6. Unvollständige Dokumentation – CARDO GmbH

Bei ihrem ersten Besuch einer Nachsorgeeinrichtung für psychisch kranke Rechtsbrecher in Wels regte die Kommission an, dass die Dokumentation vervollständigt und Betreuungs- und Zielvereinbarungen erstellt werden sollen.

Die Einrichtungsleitung gab dazu an, dass die Arbeiten im Aufbau begriffen seien. Wenige Monate nach dem Besuch wurden Betreuungspläne und Zielvereinbarungen mit den Bewohnerinnen und Bewohnern und ihren Betreuungspersonen getroffen. Alle Vereinbarungen werden eingescannt und in den jeweiligen Ordnern der Klientinnen und Klienten am PC hinterlegt.

- ▶ *Betreuungspläne und Zielvereinbarungen helfen sowohl den Klientinnen und Klienten wie ihren Betreuungspersonen, die Behandlungsfortschritte zu messen und zu evaluieren, ob die Ziele auch erreicht wurden.*

Einzelfall: 2020-0.225.520

2.6. Polizeianhaltezentren

2.6.1. Einleitung

Im Jahr 2020 führten die Kommissionen insgesamt 16 Besuche in PAZ und im AHZ durch. Die Kommissionen überprüften dabei vorrangig die Einhaltung der Vorgaben, die das BMI zur Vermeidung von COVID-19-Infektionen im Anhaltevollzug seit März 2020 in mehreren Erlässen verlautbarte. Wie schon in den Vorjahren widmeten sich die Kommissionen außerdem der Aufdeckung von Mängeln der Anhaltebedingungen, des baulichen bzw. hygienischen Zustandes und von Defiziten in der Dokumentation von Anhaltungen.

2.6.2. COVID-19 im polizeilichen Anhaltevollzug

Aufgrund des ersten bundesweiten Lockdowns und der Infektionsgefahr waren den Kommissionen Besuche in den polizeilichen Anhaltezentren von 9. März 2020 bis Anfang Juni 2020 nicht möglich. Der NPM holte deshalb ab März bis Ende April 2020 von Amts wegen beim BMI wöchentlich telefonische Informationen über eventuelle, jedoch nicht eingetretene Infektionsfälle in den Anhaltezentren ein.

Das BMI verlautbarte Mitte März 2020 einen Erlass mit Vorgaben zur Vermeidung einer Einschleppung bzw. Verbreitung einer Coronavirus-Erkrankung im Anhaltevollzug. Dieser Erlass sah gravierende Einschränkungen der Vorgaben im Erlass des BMI vom Mai 2019 vor (vgl. PB 2019, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, Kap. 2.6.2). Dazu zählte die Beschränkung von Häftlingsbesuchen auf „Scheibenbesuche“ in den gesetzlich geregelten Fällen etwa zur Rechts- oder Rückkehrberatung bzw. durch direkte Angehörige von Schubhäftlingen, deren Abschiebung unmittelbar bevorstand. Das BMI setzte auch den Vollzug der Schubhaft in offenen Stationen gänzlich aus.

Ferner galt ein Verbot von Häftlingsüberstellungen in andere PAZ. Dies betraf vor allem Schubhäftlinge, die länger als sieben Tage anzuhalten waren und sich nicht im AHZ Vordernberg oder in den PAZ Sbg, Hernalser Gürtel bzw. Roßauer Lände befanden. Nur diese vier Einrichtungen sind für den längerfristigen Schubhaftvollzug eingerichtet.

Der Erlass sah jedoch auch vor, dass den Angehaltenen weiterhin – nur zellenweise und mit Sicherheitsabstand – die tägliche Bewegung im Freien, das Duschen sowie ärztliche Betreuung zu ermöglichen seien. Außerdem verpflichtete das BMI alle Anhaltezentren dazu, ausreichend Spiele und sprachlich vielfältige Bücher bzw. Zeitschriften bereitzustellen, um den Austausch von Zelle zu Zelle und somit eine eventuelle Infektionsverschleppung zu vermeiden.

Der NPM begann im April 2020 die Einschränkungen zu evaluieren, um die Auswirkungen auf die Angehaltenen zu erheben. Das BMI übermittelte im Zuge dessen eine abgeänderte Version des Erlasses vom März 2020. Darin erklärte das BMI wieder alle Besuche von Häftlingen in Form von Scheibenbesuchen für zulässig. Das BMI verpflichtete jedoch die besuchenden Personen zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes während des Aufenthalts in den Anhaltezentren.

Mit dem zweiten Erlass führte das BMI die Regelung der Zugangsquarantäne ein: Danach waren alle binnen ein bis drei Tagen neu aufgenommenen Personen während der ersten 14 Tage der Haft in Kleinstgruppen (bestenfalls zu zweit) unterzubringen. Dies galt nicht für aus JA direkt über-

stellte Personen, die schon länger als 14 Tage in Haft waren. Den Personen in der Zugangsquarantäne war während ihrer Trennung von den anderen Häftlingen zellenweise der tägliche Hofgang, das Duschen und der Zugang zu ärztlicher Betreuung zu ermöglichen. Die Verlegung von Schubhäftlingen in die offene Station machte das BMI jedoch vom Absolvieren der Zugangsquarantäne und vom Fehlen von Infektionssymptomen abhängig.

Das BMI kommunizierte Ende Juni 2020 allen LPD, dass die Separierung von Neuzugängen in PAZ – außer bei konkretem Infektionsverdacht – nicht die präventive Einzelunterbringung der Betroffenen rechtfertige. Diese Präzisierung begründete das BMI gegenüber dem NPM mit dem zeitweisen Mangel an freien Haftplätzen in zwei PAZ, in welchen an vielen Tagen jeweils nur die Aufnahme einer Person erfolgte.

Aufgrund des Anstiegs von COVID-19-Infektionen in Österreich im Herbst 2020 verlautbarte das BMI mit Erlass Ende November 2020 neuerliche Einschränkungen im Anhaltevollzug. Die Häftlinge durften wiederum nur Scheibenbesuche in den gesetzlich geregelten Fällen bzw. Schubhäftlinge unmittelbar vor deren Abschiebung nur Besuche engster Angehöriger und wichtiger Bezugspersonen empfangen. Den Häftlingen war das Duschen bzw. die Bewegung im Freien nur zellenweise bzw. in Kleingruppen zu ermöglichen.

Das BMI setzte den offenen Schubhaftvollzug jedoch diesmal nicht generell aus. Stattdessen machte das BMI die Verlegung von Schubhäftlingen in die offene Station vom Absolvieren der nunmehr nur zehntägigen Zugangsquarantäne abhängig. Der neue Erlass sah auch vor, die Zellen im Schubhaftvollzug zu unterschiedlichen Tageszeiten zu öffnen, um so größere Ansammlungen von Häftlingen zu vermeiden.

Zudem wies das BMI alle LPD an, zeitnah Konzepte für die Tagesstruktur und die Beschäftigungsmöglichkeiten in den Anhaltezentren vorzulegen. Die Konzepte sollten laut Erlass jedenfalls die Bereitstellung von Sportgeräten und, soweit baulich leicht umsetzbar, die Ausstattung der Gemeinschaftszellen mit Fernsehgeräten berücksichtigen.

Vorgaben zur COVID-19-Testung der Personen in der Zugangsquarantäne enthielt der Erlass nicht. Der NPM regte Tests an, um im Falle eines negativen Testergebnisses die Dauer der jeweiligen Zugangsquarantäne zu verkürzen. Diese Anregung erfolgte auch aus Anlass eines zuvor übermittelten Berichtes des BMI über die COVID-19-Infektion zweier Schubhäftlinge unmittelbar vor ihrer Abschiebung auf dem Luftweg.

Im Jänner 2021 teilte das BMI mit, COVID-19-Tests von Häftlingen ohne begründeten Infektionsverdacht nicht anzustreben, da diese zu falsch-negativen Ergebnissen, zum Beispiel wegen zu geringer Viruslast zum Testzeitpunkt, führen könnten. Laut BMI bestünde auch keine Rechtsgrundlage für die verpflichtende Vornahme eines COVID-19-Tests.

Das BMI gab jedoch bekannt, dass alle Bediensteten des BMI seit Dezember 2020 die Möglichkeit zur Vornahme freiwilliger Antigen-Tests hätten. Außerdem berichtete das BMI über die Absicht, eine ressortweite Teststrategie zu erstellen, wonach speziell die im Anhaltevollzug tätigen Bediensteten zwei freiwillige, anonyme COVID-19-Tests vornehmen lassen könnten.

Die Kommissionen stellten im Rahmen der Besuche in den Anhaltezentren mehrere Defizite im Umgang mit der COVID-19-Pandemie fest.

So nahmen sie bei den Besuchen im PAZ Hernalser Gürtel im März bzw. im Juli 2020 und im PAZ Innsbruck im Oktober 2020 wahr, dass die Hörer der Gegensprechanlage in den Besucherbereichen nicht nach jeder Benutzung desinfiziert wurden. Zudem bestanden aus Anlass des Besuchs im PAZ Roßauer Lände Zweifel an der regelmäßigen Reinigung der Türschnallen und der Telefonanlage für die Häftlinge.

Beim Besuch im PAZ Innsbruck im Oktober 2020 kam auch hervor, dass die Desinfektionsspender in den Frauen-Waschräumen und im Gang leer waren. Der Besuch im PAZ Hernalser Gürtel im Juli 2020 ergab, dass in den Zellen kein Desinfektionsmittel vorrätig war und bei den Eingängen zu den PAZ-Bereichen Desinfektionsspender fehlten.

Im Zuge des letztgenannten Besuchs beklagten die Häftlinge auch das Fehlen schriftlicher, fremdsprachiger Informationen über die Hygienemaßnahmen zum Schutz vor einer COVID-19-Infektion. Außerdem war bei den Besuchen im AHZ Vordernberg bzw. im PAZ Roßauer Lände festzustellen, dass dort Informationen über die hygienischen Schutzmaßnahmen nur in Deutsch bzw. in Deutsch und Englisch ausgehängt waren.

Bedenklich erschien der Kommission die Heranziehung eines im PAZ Graz angetroffenen Verwaltungsstrahäftlings als Hausarbeiter. Obwohl erst fünf Tage vor dem Besuch im PAZ aufgenommen, befand sich der Häftling nicht in Quarantäne, sondern half bei der Essenausgabe an die anderen Angehaltenen mit.

Im Fokus der Kommissionsbesuche stand auch die Bereitstellung von Sport- bzw. Beschäftigungsmöglichkeiten in den verschlossenen Zellen.

Im Zuge des Besuchs im PAZ Wels kamen Zweifel auf, ob den Häftlingen in Einzelunterbringung außer dem Lesen von Büchern andere Möglichkeiten der Beschäftigung in den Zellen zur Verfügung standen. Das BMI teilte mit, dass in allen Zellen der Empfang von Radiogeräten mit darin fix verbauten Empfangsgeräten möglich sei und den Häftlingen auch Zeitungen zur Verfügung stünden. Der NPM kritisierte das vom BMI nicht bestrittene Fehlen einer Möglichkeit der Häftlinge, Sportgeräte wie etwa kleine Sportmatten in den Zellen zu verwenden.

Die Kommission erhielt beim Besuch im PAZ Innsbruck im Juni 2020 widersprüchliche Auskünfte zu den Möglichkeiten der Häftlinge, während der Zugangsquarantäne Besuch zu empfangen bzw. sich täglich im Freien zu bewegen. Das BMI bestritt etwaige Beschränkungen dieser Möglichkeiten und teilte mit, dass sich die Beschäftigungsmöglichkeiten im PAZ am neuen Standort in der JA Innsbruck (seit Anfang September 2020) verbessert hätten.

Beim Besuch des PAZ Sbg im Juli 2020 erfuhr die Kommission, dass der dortige Sportraum seit Beginn der COVID-19-Pandemie gesperrt war. Grund der Sperre seien Unklarheiten gewesen, wie der Raum korrekt zu desinfizieren sei. Das BMI stellte die Sperre des Raumes nicht in Abrede und teilte mit, dass zwischenzeitlich alle Häftlinge den Raum wieder benützen könnten.

Im Zuge dieses Besuchs fiel der Kommission auch die schlechte akustische Situation im Besucherraum auf, die aus den baulichen Gegebenheiten und der trennenden Plexiglasscheibe resultierte. Das BMI teilte mit, dass die LPD Sbg prüfe, ob die geplante Installierung einer Gegensprechanlage im Besucherraum vorgezogen werden könnte.

Anlässlich des Besuchs im AHZ Vordernberg kam hervor, dass die LPD Stmk defekte Fernsehgeräte nicht in ausreichender Zahl ersetzen ließ und dies damit begründete, die Häftlinge in den Wohngruppen sollten sich vermehrt miteinander beschäftigen. Der NPM sah diese Begründung wegen

der verschiedenen Nationalitäten der Wohngruppen-Insassen und möglicher Konflikte unter ihnen als klärungsbedürftig an.

Im September 2020 erfuhr die Kommission beim Besuch des in einem Containerbau betriebenen PAZ Linz, dass dort wegen des Notbetriebes keine täglichen, zumindest einstündigen Hofgänge stattfinden. Die Angehaltenen hätten laut Personal nur die Möglichkeit zu kurzen Rauchpausen außerhalb des Containerbaus gehabt.

Nicht alle im Oktober 2020 beim Besuch im PAZ Innsbruck befragten Häftlinge und Exekutivbedienstete hatten Kenntnis von den in den Aufenthaltsräumen der Häftlinge aufbewahrten Büchern und Sportmatten. Zudem waren insgesamt nur wenige (auch fremdsprachige) Bücher und kaum Spiele und Zeitschriften vorhanden.

Beim Besuch im PAZ Bludenz lobten alle Häftlinge das wertschätzende Verhalten des Personals und das Angebot jederzeit zugänglicher Spiele, Zeitschriften und Bücher. Den Häftlingen war es zudem möglich, in einer videoüberwachten Zelle mit ihren Mobiltelefonen Videotelefonate zu führen.

Einzelfälle: 2020-0.155.144, 2020-0.249.051; 2020-0.465.860, 2020-0.506.422, 2020-0.545.169, 2020-0.599.431, 2020-0.667.670, 2020-0.711.466, 2020-0.733.030, 2020-0.751.649, 2020-0.788.403, 2020-0.824.914; 2021-0.022.125

2.6.3. Ausstehende Umsetzung von Empfehlungen des NPM

Wie im PB 2019 (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, Kap. 2.6.2) dargelegt, empfahl der NPM im Mai 2016 und im Dezember 2017 dem BMI, die von der Arbeitsgruppe Anhaltebedingungen in Polizeianhaltezentren (AG) beschlossenen Standards umzusetzen.

Entgegen der anderslautenden Ankündigung des BMI im Vorjahr erfolgte weder im Frühjahr 2020 noch bis Ende 2020 die in Aussicht gestellte Verlautbarung der überarbeiteten Richtlinie für Arbeitsstätten (RLfAS). Von dieser Verlautbarung machte das BMI vor allem die Umsetzung jener Empfehlungen abhängig, für die bauliche Maßnahmen notwendig sind.

Das BMI berichtete im Juni 2020 zwar über den Abschluss der inhaltlichen Überarbeitung der RLfAS, teilte dabei aber auch mit, dass eine finale Abstimmung mit allen involvierten Abteilungen nötig sei. Diese Abstimmung hätte das BMI wegen der Pandemielage zurückstellen müssen. Im Dezember 2020 gab das BMI bekannt, dass die RLfAS noch immer in Begutachtung wäre, aber deren Verlautbarung im ersten Quartal 2021 angedacht sei.

Die erneute Verzögerung bei der Verlautbarung der RLfAS lässt befürchten, dass die Errichtung von Schamwänden in den Gemeinschaftsduschräumen und die räumliche Abtrennung von Toiletten in Mehrpersonenzellen in allen PAZ frühestens drei Jahre nach Beschluss der entsprechenden Standards in der AG erfolgen werden.

Der NPM befasste das BMI im Jahr 2020 mit dem Thema der fehlenden vollständigen Abtrennung von Toiletten in Mehrpersonenzellen aus Anlass eines Besuches im PAZ Sbg im Dezember 2019. Das BMI rechtfertigte das in vier Zellen festgestellte bauliche Defizit mit den noch nicht abgeschlossenen Planungen für die umfassende Sanierung des PAZ. Das BMI erläuterte, dass die Häftlinge die selten genutzte Möglichkeit hätten, eine Einzelunterbringung zu wünschen und das PAZ diesen Wünschen stets entsprochen habe.

Das BMI merkte allerdings auch an, dass die AG bei Erarbeitung jener Standards, die bauliche Veränderungen in den mehrere Jahrzehnte alten PAZ-Gebäuden erfordern würden, die Formulierung „bei Neu-, Zu- und größeren Umbauten“ gewählt hätte. Der NPM betonte, dass diese Einschränkung unzutreffend ist und die AG eine solche Bedingung in den gemeinsam beschlossenen Standard nicht aufgenommen hat.

Da der AG-Standard zu den Toiletten in Mehrpersonenzellen eine solche einschränkende Formulierung nicht enthält, legte der NPM dem BMI nahe, von der Aufnahme dieser Formulierung in die RLFAS abzusehen. Das BMI stellte in Aussicht, dass diese Bedingung mehrfach in der neuen RLFAS enthalten wäre. Grund dafür sei die Klarstellung in der RLFAS, dass die Verpflichtung zur Umsetzung der Vorgaben nicht schon durch die Verlautbarung der RLFAS oder bei kleineren Sanierungsmaßnahmen zum Tragen komme. Maßnahmen wie die vollständige Abtrennung aller Toiletten könnten nur bei größeren, längerfristigen Umbauten erfolgen, da damit die mehrwöchige Schließung von PAZ verbunden wäre.

Das BMI versicherte, dass alle LPD einzelne AG-Standards oder Vorgaben der RLFAS im Zuge kleinerer Baumaßnahmen (Zelle für Zelle oder bei der Reparatur von Schäden) umsetzen könnten.

Der NPM wird deshalb die Umsetzung aller Standards und Vorgaben des BMI, die bauliche Maßnahmen erfordern, weiter verfolgen.

Das BMI berichtete, wie im PB 2019 (vgl. Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, Kap. 2.6.3) dargelegt, über das mangelnde Interesse der Häftlinge im PAZ St. Pölten an der probeweise angebotenen Möglichkeit, in den Zellen vorhandene Kästchen mit einem Vorhängeschloss zu versperren. Der NPM befasste das BMI erneut mit diesem Thema und befürwortete dennoch die Bereitstellung von versperrbaren Behältnissen für die Aufbewahrung kleiner persönlicher Gegenstände der Häftlinge in allen PAZ.

Das BMI räumte ein, dass sich alle Häftlinge während des Probebetriebes im PAZ St. Pölten positiv über die Möglichkeit der Aufbewahrung kleiner persönlicher Gegenstände in den Zellen geäußert hätten. Aus diesem Grund solle laut der neuen RLFAS künftig in allen Zellen die Ablagemöglichkeiten bestehen, sofern dies die Größe der Zelle zulasse. Dort, wo dies derzeit nicht machbar sei, seien Ablagemöglichkeiten im Rahmen von Neu-, Zu- und größeren Umbauten zu berücksichtigen.

Angesichts dieser berichteten Veranlassungen des BMI sieht der NPM der Verlautbarung der neuen RLFAS mit Interesse entgegen.

Wie im PB 2019 (vgl. Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, Kap.2.6.2) erläutert, wichen die Regelungen zu Tischbesuchen im Erlass des BMI zum Anhaltevollzug vom Mai 2019 wesentlich von den in der AG diskutierten und beschlossenen Standards ab. Das BMI machte in dem Erlass die Durchführung von Tischbesuchen von den personellen und räumlichen Ressourcen in den PAZ abhängig, obwohl die AG Tischbesuche als vorrangige Besuchsform vereinbarte.

Der NPM kritisierte vehement das Vorgehen des BMI und regte aufgrund der in einigen PAZ gewährten Möglichkeit zum Empfang von Tischbesuchen an, ehestmöglich für die bundesweit einheitliche Durchführung von Tischbesuchen gemäß den AG-Standards zu sorgen.

In der Folge stellte das BMI den gemeinsam von den eigenen Vertreterinnen und Vertretern sowie dem NPM erarbeiteten Standard zu den Tischbesuchen in Frage. Die AG habe die gravierenden, vollzugspraktischen Konsequenzen dieser Maßnahme nicht vollumfänglich bedacht. Wörtlich teilte

das BMI der VA Folgendes mit: „Sollten dessen ungeachtet seitens der Volksanwaltschaft weiterhin Bedenken einer etwaigen Ungleichbehandlung von Häftlingen bestehen und diese deshalb an ihrer Empfehlung festhalten, ehestmöglich Veranlassungen zu treffen, um die bundesweit einheitliche und vollständige Realisierung von Tischbesuchen sicherzustellen, kann dies nur erreicht werden, wenn die gelegentliche Ermöglichung von Tischbesuchen in allen Polizeianhaltezentren generell untersagt wird.“

Der NPM beurteilte diese Form der Kommunikation und des Umgangs mit den gemeinsam erarbeiteten Standards als sehr negativ, da sie den Eindruck eines Ultimatums vermittelte und der Intention des OPCAT zuwiderläuft, die Haft- und Arbeitsbedingungen zu verbessern. Außerdem konnten die vom BMI vorgebrachten Sicherheitsbedenken die Kritik des NPM nicht entkräften. Bedenklich erschien dem NPM in diesem Zusammenhang auch die Meinung des BMI, der Entzug der Freiheit komme niemals freiwillig zustande und Häftlinge seien vom Vertrauensgrundsatz auf ihr Wohl- bzw. Legalverhalten auszunehmen, selbst wenn sie sich im Haftvollzug wohl verhalten sollten.

Aufgrund dieser schwierigen Situation führten Vertreter des NPM mit dem Bundesminister für Inneres persönliche Gespräche. Ergebnis dieser Gespräche war die Zusicherung, in den Wiener PAZ im Laufe des Jahres 2021 Tischbesuche gemäß den Standards der AG umzusetzen. In der weiteren schriftlichen Kommunikation verwies das BMI allerdings auf die Bedenken der Ärzteschaft, des Personals und der Personalvertretung an Tischbesuchen. Vorgeschlagen wurde, die weitere Vorgangsweise in einem Gespräch mit dem NPM zu erörtern, was zu Redaktionsschluss noch offen war.

Wie im PB 2019 berichtet, enthielten die im Zuge des Besuchs im PAZ Innsbruck im September 2019 eingesehenen Besucherlisten der Jahre 2017 bis 2019 keinen Vermerk über einen an einem Samstag oder Sonntag erfolgten Besuch (vgl. PB 2019, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, Kap. 2.6.2). Dies ließ Zweifel an der Mitteilung des BMI aufkommen, wonach es Praxis sei, den Häftlingen Besuche auch an den Wochenenden zu ermöglichen. Im Zuge der weiteren Erhebungen erläuterte das BMI, dass in der jüngeren Vergangenheit im PAZ zwar tatsächlich keine Besuche an Wochenenden erfolgten, solche aber auf Wunsch der Häftlinge generell möglich seien.

Der NPM wird im Rahmen seiner Besuche die Realisierung aller 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 BMI 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 Einzelhaftsräumen 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 Kaltwasser-Versorgung, 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 lichtquellenunabhängige 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.*
- ▶ *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, 2020-0.136.141, VA-BD-I/0973-C/1/2018, VA-BD-I/0817-C/1/2019, VA-BD-I/0775-C/1/2019

2.6.4. Weitere Aspekte des Anhaltevollzugs in Polizeianhaltezentren

Wie im PB 2019 (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, Kap. 2.6.3) dargestellt, lehnte das BMI die Realisierung einer Möglichkeit zur Videotelefonie für Häftlinge (mittels Skype) unter Verweis auf die hohen jährlichen Software-Lizenzgebühren und die Einmalkosten für die Hardware ab. Das BMI brachte im Rahmen der fortgeführten Diskussion nachvollziehbare Sicherheitsbedenken im Zusammenhang mit der Nutzung des Internets für die Videotelefonie vor, die der NPM zur Kenntnis nahm.

Bei Besuchen in den PAZ Wels bzw. Sbg nahm die Kommission wahr, dass die Häftlinge keine Besuche oder nur Scheibenbesuche empfangen konnten. Zudem war die Sprachqualität im Besuchsraum des PAZ Sbg aufgrund der trennenden Plexiglasscheibe und der räumlichen Gegebenheiten stark eingeschränkt.

Häftlinge in der JA Klagenfurt hatten bereits seit dem Frühjahr 2020 die Möglichkeit, mittels einer Anwendung für Videokonferenzen mit der Außenwelt zu kommunizieren. Dieses Angebot der Videotelefonie diente als Ersatz für die wegen der Pandemielage entfallenen persönlichen Häftlingsbesuche. Bemerkenswert war hierbei, dass die Anwendungsnutzung kostenlos war, sofern die Videokonferenz bzw. das Videotelefonat höchstens 40 Minuten dauerte.

Da das BMJ mitteilte, die Umsetzung von Videotelefonie in allen JA bereits beauftragt zu haben, regte der NPM beim BMI an, eine vergleichbare Möglichkeit in der Polizeianhaltung zu etablieren. Zudem lege der NPM dem BMI nahe, beim BMJ Informationen zur Organisation von Videotelefongesprächen in den JA einzuholen. Das BMI teilte mit, die Realisierung der Videotelefonie als weitere

Kommunikationsmöglichkeit der Häftlinge (neben Telefongespräch, Brief und Besuch) nicht anzustreben.

Zur Begründung verwies das BMI darauf, dass das BMJ die Videotelefonie als eine Variante der Telekommunikation für Häftlinge im Strafvollzug gemäß § 86 StVG und nicht als Besuch gemäß § 93 StVG definiert habe. Zudem würden sich die im StVG und inhaltsgleich in der Anhalteordnung (§§ 19 und 21 AnhO) festgelegten Voraussetzungen für die Genehmigung von Telefongesprächen von jenen für die Gewährung von Besuchen unterscheiden.

Das BMI betonte, dass die Durchführung von Telefongesprächen in begründeten Fällen zwar ein subjektives Recht der Häftlinge sei. Diese müssten jedoch das Vorliegen von Gründen behaupten und bescheinigen. Deshalb sei eine generelle Genehmigung von Telefonaten weder gesetzeskonform noch vom BMJ im Zuge der Realisierung der Videotelefonie in den JA vorgesehen. Nach Ansicht des BMI sei der rechtlich gebotene Umfang des Außenkontakts von Personen in polizeilicher Anhaltung durch die Regelungen in den §§ 19 bis 21 AnhO hinreichend sichergestellt.

Der NPM konnte dies nicht nachvollziehen, da die Besuchsmöglichkeit insbesondere von Familienangehörigen voraussetzt, dass diese Personen zum jeweiligen PAZ-Standort anreisen können. Dass die Anreisemöglichkeit jederzeit uneingeschränkt besteht, ist im Lichte der Pandemielage bzw. etwaiger neuerlicher Ausgangssperren zu bezweifeln. Abseits davon stellt die Videotelefonie im Vergleich zu Telefonaten in das Ausland eine wesentlich günstigere Möglichkeit für (Schub-)Häftlinge dar, mit Angehörigen zu kommunizieren. Der NPM wird die Realisierung einer Möglichkeit zur Videotelefonie im Anhaltevollzug weiter befürworten.

Der NPM leitete im Jahr 2019 amtswegige Erhebungen betreffend Etablierung einer einrichtungsübergreifenden, digitalen Dokumentation kurativ-medizinischer Häftlingsinformationen ein (vgl. PB 2019, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, Kap. 2.6.3). Das BMI teilte mit, die Fertigstellung der Anwendung „Anhaltedatei-Vollzugsverwaltung“ (AD-VW Neu) samt „Medizinmodul“ bis Oktober 2020 zu planen.

In der Folge berichtete das BMI, dass die „AD-VW Neu“ einsatzbereit und die Ausrollung der Software seit September 2020 im Gange sei. Das BMI räumte jedoch ein, dass die Einsatzbereitschaft des beauftragten „Medizinmoduls“ aufgrund von Verzögerungen wegen der Pandemielage erst im ersten Quartal 2021 zu erwarten sei. Vor der Umstellung auf die elektronische Dokumentation und das „Medizinmodul“ seien zeitintensive Abnahmetestungen der Software und Anwenderschulungen nötig. Einen Zeitpunkt, wann der Einsatz des „Medizinmoduls“ erfolgen wird, konnte das BMI nicht angeben. Der NPM wird daher die Maßnahmen des BMI zur Etablierung einer digitalen Dokumentation kurativ-ärztlicher Häftlingsinformationen weiter verfolgen.

- ▶ *Die Möglichkeit der kostenlosen oder kostengünstigen Videotelefonie für Angehaltene soll in allen PAZ eingerichtet werden.*
- ▶ *In allen PAZ soll eine einrichtungsübergreifende, digitale Dokumentation von kurativ-medizinischen Häftlingsinformationen ehestmöglich etabliert werden.*

Einzelfälle: VA-BD-I/0510-C/1/2012, 2020-0.576.545, VA-BD-I/0333-C/1/2019

2.6.5. Fallorientierte Analyse von Suiziden und Suizidversuchen

Wie im PB 2019 (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 163 f.) dargestellt, setzte das BMI den von der AG Suizidprävention erarbeiteten Standard betreffend Analyse von Suiziden bzw. Suizidversuchen bis Ende 2019 nicht um. Das BMI begründete das Fehlen bundesweiter Handlungsvorgaben mit datenschutzrechtlichen Bedenken an der Nutzung anonymisierter Gesundheitsdaten zur Analyse von Suiziden bzw. Suizidversuchen.

Das BMI folgte letztlich den rechtlichen Überlegungen des NPM und übermittelte im Oktober 2020 ein Konzept für die fallorientierte Analyse samt einem Erhebungsbogen für die zu analysierenden Vorfälle. Der Analyseprozess betrifft ausschließlich Suizide bzw. Suizidversuche. Zudem sollen nur jene Fallinformationen in die Analyse Eingang finden, deren Zugriff bedenkenlos ist. Hierzu würden laut BMI jedenfalls dienstbetriebliche bzw. organisatorische Vermerke über die Anhaltung der jeweils betroffenen Person zählen. Das BMI verzichtete auf einen Probebetrieb des Konzepts und kündigte an, alle im Jahr 2019 verübten Suizide bzw. Suizidversuche im Anhaltevollzug rückwirkend analysieren zu wollen. Ein entsprechender Erlass wurde in der Folge verlautbart.

Das BMI hat damit die Empfehlung des NPM vom Juni 2018 umgesetzt. Es bleibt abzuwarten, welche Erkenntnisse das BMI aus der Analyse künftiger Suizide bzw. Suizidversuche und der Rückfassung der Fälle aus dem Jahr 2019 ziehen wird.

Einzelfall: VA-BD-I/0815-C/1/2016

2.6.6. Brandschutz in Polizeianhaltezentren

Im Rahmen des 2018 festgelegten Prüfschwerpunktes „Brandschutz in PAZ“ erhoben die Kommissionen im Berichtsjahr, wie auch schon im Jahr 2019, den technischen und organisatorischen Brandschutz in mehreren PAZ. Beim Besuch im PAZ Steyr war festzustellen, dass Ende 2019 der Einbau einer Brandmeldeanlage samt Rauchmeldern im gesamten Gebäude erfolgte. Die Leitung des PAZ Innsbruck (im Ausweichquartier auf dem Areal der JA Innsbruck) berichtete im Zuge eines Besuchs im Oktober 2020 über eine gelungene Brandschutzübung am Tag vor dem Kommissionsbesuch.

Auf Anregung des NPM teilte das BMI mit, die Plastikmülleimer in allen Räumen des offenen Vollzugsbereichs im PAZ Sbg durch feuerfeste Exemplare getauscht zu haben. Der NPM begrüßte diese Maßnahme (vgl. PB 2019 Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, Kap. 2.6.5).

Die Auswertung der schwerpunktmäßigen Erhebungen zeigte, dass in allen besichtigten PAZ-Zellen die Alarm- bzw. Ruftaster funktionierten und das Personal über das korrekte Verhalten im Brandfall informiert war. Allerdings bestätigte sich, dass die meisten PAZ nur auf den Gängen über Brandmelder verfügten. Lediglich in den Wohnbereichen bzw. Zellen des AHZ Vordernberg waren Brand- bzw. Rauchmelder vorhanden.

Der NPM verfolgte auch die Umsetzung der Empfehlungen des Zivilgesellschaftlichen Dialoggremiums des BMI („Polizei.Macht.Menschen.Rechte“) zur Verbesserung des Brandschutzes in der Polizeianhaltung (vgl. PB 2018, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, Kap. 2.6.4). Das BMI teilte mit, bei den Planungen für die Sanierung des PAZ Linz und den Neubau des PAZ Innsbruck sowie eines PAZ in Vbg die technischen Brandschutzstandards für JA berücksichtigt zu haben.

Zudem berichtete das BMI vom erfolgreichen Abschluss des Pilotbetriebes „zielgruppenorientiertes Einsatztraining“ und der Verlautbarung der „Ausbildungsrichtlinie für das Einsatztraining in PAZ“ im Juni 2020. Diese vorerst für das AHZ Vordernberg geltende Richtlinie sieht Schulungsinhalte zu den Themen Brandbekämpfung, Schutzausrüstung sowie Erkennen von und Umgang mit Brandrisiken bei Häftlingen vor. Nach Abschluss der zweijährigen, probeweisen Umsetzung dieser Richtlinie im AHZ soll die bundesweite Ausrollung ab September 2022 erfolgen.

Der NPM erfuhr darüber hinaus, dass der 2019 gestartete Pilotbetrieb des elektronischen Brandschutzbuches in Abteilungen der LPD OÖ positiv verlief. Laut BMI führe der Brandschutzbeauftragte der LPD OÖ das Brandschutzbuch für die zentralen Dienststellen. In den dezentralen Dienststellen sei die Nutzung bis Ende 2020 jedoch unterblieben, da Schulungen des Personals wegen der Pandemielage nicht möglich gewesen seien.

Zu allen anderen empfohlenen Maßnahmen zur Verbesserung des Brandschutzes teilte das BMI mit, dass die Pandemielage zu einer erheblichen Auslastung der die Umsetzung dieser Maßnahmen betreuenden Abteilung Bedienstetenschutz geführt hätte. Angesichts dessen seien keine weiteren Fortschritte zu verzeichnen gewesen. Das BMI kündigte jedoch an, die Abarbeitung der noch nicht umgesetzten Empfehlungen wieder aufzunehmen.

- ▶ ***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

2.6.7. Personalmangel im PAZ Hernalser Gürtel und Roßauer Lände

Der NPM führte im Berichtsjahr seine amtswegigen Erhebungen zur prekären Personalsituation in den beiden Wiener PAZ fort. Wie im PB 2019 (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, Kap. 2.6.9) dargelegt, sah der NPM den dortigen Personalmangel und dessen Auswirkungen für sehr problematisch an.

Das BMI gab an, schon im Herbst 2019 die vielen Meldungen über kurzfristige Einschränkungen des offenen Schubhaftvollzugs in den beiden PAZ mit der LPD Wien erörtert zu haben. Nach Erhebung der Planstellenanzahl und dem tatsächlichen Personalstand seien keine wesentlichen Auffälligkeiten, Abweichungen oder gar Personalunterstände festzustellen gewesen. Eine genaue Analyse der dienstbetrieblichen Arbeitsabläufe und des nötigen Personalaufwandes im Verhältnis zu den Haftplatzkapazitäten sei geplant.

Da der Großteil der im Jahr 2019 und auch 2020 übermittelten Meldungen über Sperren des offenen Schubhaftvollzugs von Personalunterständen berichtete, ging der NPM dem Problem weiter nach. Das BMI sagte neuerlich eine genaue, Ende 2020 noch nicht abgeschlossene Analyse der Situation zu.

Der NPM wird die Schritte des BMI zur Verbesserung der Personalsituation weiterverfolgen, zumal bei einem Folgebesuch im PAZ Hernalser Gürtel im Juli 2020 hervorkam, dass die Berechnung der

Planstellenanzahl 15 Jahre alt sei. Zudem ergab ein Besuch im PAZ Roßauer Lände im Oktober 2020, dass 50 zusätzliche Bedienstete erforderlich wären, um dort den ordnungsgemäßen Dienstbetrieb aufrechtzuerhalten.

- ▶ *Der Personalstand in den PAZ soll dem vorgesehenen Soll-Stand entsprechen. Unterbesetzungen sind zu vermeiden, um Überbelastungen hintanzuhalten.*
- ▶ *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.*

Einzelfälle: VA-BD-I/0791-C/1/2019, 2020-0.751.649, 2020-0.788.403

2.6.8. Anhaltung psychisch beeinträchtigter, fremdgefährdender Personen

Die Anhaltung in einem PAZ setzt die gesundheitliche Haftfähigkeit der Person voraus (§ 7 AnhO). Im Falle eines selbst- oder fremdschädigenden Verhaltens eines Häftlings sieht § 5b AnhO besondere Sicherungsmaßnahmen vor. Die eingriffsintensivste Maßnahme ist die Unterbringung in einer besonders gesicherten Zelle. Nach Art. 1 Abs. 4 PersFrBVG sind Angehaltene stets unter Achtung der Menschenwürde und mit möglichster Schonung zu behandeln.

Anlässlich des Besuches der Kommission im PAZ Roßauer Lände im Oktober 2020 erfuhr die Kommission vom Fall eines Schubhäftlings, der psychisch stark beeinträchtigt, fremdgefährdend, jedoch weder krankheitseinsichtig noch behandlungswillig war. Der Häftling war damals bereits seit drei Monaten in unterschiedlichen, besonders gesicherten Zellen untergebracht.

Aus Sicht der Kommission verstärkte die isolierte Anhaltung den schlechten Gesundheitszustand des Häftlings. Da der Häftling laut Angaben eines psychiatrischen Facharztes des Vereines DIALOG nicht akut selbstgefährdend gewesen sei, schien eine zwangsweise Unterbringung in einer psychiatrischen Abteilung einer Krankenanstalt nicht möglich. Angesichts der Einstufung des Häftlings als Gefahr für die öffentliche Sicherheit kam jedoch seine Entlassung auch nicht in Frage.

Aufgrund der Situation des Häftlings sah die Kommission ein mögliches strukturelles Defizit bei der Anhaltung psychisch kranker, fremdgefährdender, aber behandlungsunwilliger Personen. Sie hielt ein eigenes Konzept für die Betreuung notwendig, wozu unter anderem die weniger reizarme Gestaltung von besonders gesicherten Zellen zähle. Der NPM wird hierzu weitere Erhebungen durchführen.

- ▶ *Häftlinge sind unter Achtung der Menschenwürde und mit möglichster Schonung ihrer Person anzuhalten.*

Einzelfall: 2020-0.788.403

2.6.9. Ausstattungsmängel in Polizeianhaltezentren

Die Kommissionen überprüfen im Zuge der Besuche regelmäßig den Zustand der Ausstattung der PAZ. Auch im Jahr 2020 waren dabei Mängel festzustellen. Allerdings ist festzuhalten, dass etwaige Mängel teils rasch beseitigt werden und die Kommissionen die Umsetzung von zugesagten Verbesserungsmaßnahmen bestätigen können.

Beim Besuch im PAZ Wr. Neustadt stellte die Kommission fest, dass der Übergang zwischen dem Boden der Sicherheitszelle und einer der Zellenwände nicht wasserdicht verfugt war. Dies machte das Ausspritzen der Zelle bei starken Verunreinigungen nahezu unmöglich. Es bestand nämlich die Gefahr, dass das Schmutzwasser in das Mauerwerk einsickert und Folgeschäden verursacht. Zur Anregung, den Übergang zwischen Zellenboden und Zellenwand verfliesen zu lassen, berichtete das BMI, dass die LPD NÖ eine Kostenschätzung beauftragt habe und die Umsetzung im Jahr 2020 beabsichtige.

Im Zuge des Besuchs im PAZ Hernalser Gürtel im März 2020 nahm die Kommission wahr, dass für 52 in einem Stockwerk des Gebäudes untergebrachte Häftlinge nur zwei funktionierende Duschplätze bzw. Duschen vorhanden waren. Der NPM kritisierte dies, zumal der Leiter beim Vorbesuch im Oktober 2019 über die Installation von manipulationssicheren Duschköpfen berichtet hatte.

Das BMI bestätigte den Ausstattungsmangel und berichtete über die Montage neuer, manipulationsicherer Duschpaneele in den Duschräumen. Zum Zustand der Duschen im März 2020 merkte das BMI an, dass die Reparatur der defekten Duschen zwischen den beiden Besuchen erfolgt sei. Die Häftlinge hätten jedoch nach Abschluss der Reparatur mehrere Armaturen und Duschköpfe entfernt

Beim Besuch des in einem Containerbau betriebenen PAZ Linz stellte die Kommission fest, dass alle Verwahrungsräume (für die höchstens 48-stündige Anhaltung von Personen) weder über eine Toilette noch ein Waschbecken verfügten. Diese Ausstattung widersprach den Vorgaben in der RLfAS. Zudem erachtete die Kommission den Umstand für menschenrechtlich bedenklich, dass die Angehaltenen Toilettengänge anmelden mussten und auf die Begleitung des Personals beim Gang zur Toilette gegenüber den Verwahrungsräumen angewiesen waren.

Anlässlich eines Besuchs im PAZ Bludenz regte der NPM an, durch eine technische Lösung für eine ausreichende Versorgung der Handzellen (Einzelzellen) im Keller des PAZ mit Frischluft zu sorgen. Das BMI teilte damals mit, dass die LPD Vbg plane, durch eine an die Absauganlage im Nebenraum angeschlossene Vorrichtung den Luftaustausch in den Zellen sicherzustellen. Im Zuge eines Folgebesuchs im September 2019 erfuhr die Kommission, dass die BIG als Gebäudeeigentümerin die angedachte Lösung abgelehnt hätte, da sowohl eine Luftansaug- als auch eine Luftabsauganlage vorhanden sein müssten. Der NPM ersuchte das BMI um Auskunft, warum die beiden Anlagen bisher nicht montiert wurden.

Anlässlich des Besuchs der Kommission im PAZ Innsbruck am Ausweichstandort in der JA Innsbruck im Oktober 2020 war nicht festzustellen, ob die Belüftungsanlage in den Sicherheitszellen tatsächlich funktioniert. Zudem waren die Sanitärbereiche in diesen Zellen – entgegen den von der AG beschlossenen Standards – mittels Zellen-Videoüberwachung einzusehen und somit kein Schutz der Intimsphäre der Häftlinge gegeben. Das PAZ verfügte auch nicht über eine besonders gesicherte, gepolsterte Zelle, um darin bei Bedarf selbstgefährdende Häftlinge unterzubringen.

Ebenso war im PAZ keine ausgewiesene Nichtraucherzelle vorhanden bzw. in allen besichtigten Zellen kalter Rauch wahrzunehmen.

Die Kommission erachtete auch den hygienischen Zustand mehrerer Räume für mangelhaft. So waren die Böden einiger Zellen und die Badewanne im Duschaum der Männer mit Staub verschmutzt. In einer Zelle im Frauentrakt befand sich verschimmeltes Essen. Zahlreiche Toiletten waren sichtlich nicht gereinigt. Ferner verfügte das PAZ über keine kostenlose Wechselkleidung für mittellose Häftlinge.

Beim Besuch im PAZ Roßauer Lände kritisierte die Kommission die mangelhaften Hygienebedingungen im 3. Stockwerk des Gebäudes. Sowohl am Boden als auch an der Decke der Sanitär-räumlichkeiten waren starke Verschmutzungen bzw. Schimmelflecken zu erkennen. Zudem wiesen sowohl der Boden als auch die Toilette in einer Sicherheitszelle starke Verschmutzungen und bräunliche Flecken auf.

Die Kommission stellte im Zuge des Besuchs im PAZ Sbg im Dezember 2019 fest, dass bei einem Bett in einem Personalruheraum zwischen Matratze und Metallfeder-Unterlage ein Brett lag. Auf Anregung, das Bett zu ersetzen und in allen Personalruheräumen adäquate Ruhemöglichkeiten zu schaffen, berichtete das BMI, dass nur ein Beamter das Bett benütze. Das BMI erläuterte, dass das kritisierte Brett die Rückenprobleme des Beamten lindere und für das restliche Personal sechs weitere Ruheräume bereitstünden.

Bei Folgebesuchen im PAZ im Juli und August 2020 stellte die Kommission allerdings fest, dass sich die Ausführungen des BMI nicht auf das im Dezember 2019 besichtigte Bett, sondern auf ein Bett in einem anderen Ruheraum bezogen. Somit waren zumindest zwei Betten mit Brettern zur Verstärkung vorhanden. Dies nahm der NPM zum Anlass, den Austausch beider Betten anzuregen.

- ▶ *Zustand und Ausstattung von Hafträumen im Sinne der AnhO müssen stets die menschenwürdige Anhaltung von Personen ermöglichen.*
- ▶ *Mit dem NPM vereinbarte, nur durch bauliche Maßnahmen realisierbare Standards für den Anhaltvollzug 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.*

Einzelfälle: 2020-0.405.650, 2020-0.465.860, 2020-0.733.030, 2020-0.667.670, 2021-0.022.125, 2020-0.788.403, 2020-0.136.141, 2020-0.545.169, 2020-0.699.586

2.6.10. Mängel in der Dokumentation von Anhaltungen

Die lückenlose und fehlerfreie Dokumentation von Amtshandlungen dient vor allem dazu, das Handeln von Exekutivbediensteten sowie 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).

Wie im PB 2019 (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, Kap. 2.6.8) angekündigt, führte der NPM im Jahr 2020 weitere Erhebungen zu den Umständen des Todes eines Schubhäftlings im PAZ Roßauer Lände im Juni 2019 durch. Im Ergebnis war kein Fehlverhalten des exekutiven bzw. ärztlichen Personals des PAZ nachzuweisen, zumal der Häftling laut zwei von der StA Wien eingeholten Gutachten an einem plötzlichen Herztod verstarb.

Der NPM kritisierte jedoch, dass im Anhalteprotokoll III (Polizeiamtsärztliches Gutachten), das der Dokumentation der Haftfähigkeitsuntersuchung dient, fälschlich Wunden aus einer Vorerkrankung als „Verletzungen“ (aus Anlass einer Amtshandlung) erfasst waren. Das BMI bedauerte diese tatsachenwidrigen Einträge.

Weiters kam hervor, dass das BMI erst im Juli 2019 alle LPD anwies, nur mehr die neue Version des Anhalteprotokolls III zu verwenden, welche die Arbeitsgruppe Suizidprävention bereits Jahre zuvor einvernehmlich beschlossen hatte (vgl. PB 2018, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 151). Das BMI bedauerte dieses Versäumnis.

Anlässlich des Besuchs im AHZ Vordernberg im Juli 2019 kritisierte der NPM ebenfalls die Verwendung der veralteten Version des Anhalteprotokolls III, um die Haftfähigkeitsuntersuchungen zweier Schubhäftlinge zu dokumentieren. Das BMI bedauerte, dass zum Zeitpunkt der Festnahmen der Häftlinge noch die alte Version des Formblattes im Protokollierungssystem PAD gespeichert gewesen und zur Anwendung gekommen sei.

Beim Besuch im PAZ Sbg im Dezember 2019 war festzustellen, dass die AD-VW keinen Eintrag zu einer weniger als 24 Stunden dauernden Anhaltung eines Häftlings enthielt. Das BMI teilte mit, dass die LPD Sbg die fehlende elektronische Erfassung bemängelt und die Weisung zur Sensibilisierung des PAZ-Bediensteten erteilt hätte. Festgenommene bzw. angehaltene Personen haben bestimmte Informations- und Verständigungsrechte (vgl. PB 2018, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, Kap. 2.7.3). Sie sind über ihre Rechte nachweislich zu belehren. Dies ist im Anhalteprotokoll zu dokumentieren. Die Person hat mit ihrer Unterschrift die Belehrung bzw. den Erhalt von Informationsblättern oder den Verzicht auf ihre Rechte zu bestätigen.

Die Kommission ersuchte anlässlich des Besuchs im PAZ Sbg im August 2020 um Einsicht in die Anhalteprotokolle zu den Festnahmen und Anhaltungen von sechs Personen, die eine Kundgebung in der Stadt Salzburg zu stören versuchten. Die Kommission erhielt jedoch nur Ausdrücke der jeweiligen elektronischen Aufenthaltswahl. Daraus war der Umfang der Belehrung nicht ersichtlich. Da die Kommission vor dem Besuch im PAZ die LPD Sbg erfolglos um Herausgabe von Kopien der Anhalteprotokolle ersuchte, zog sie daraus den Schluss, dass das Anhalteprotokoll weder im Zuge der Festnahmen noch bei der Aufnahme der Personen in das PAZ verwendet wurde.

Im Rahmen des Besuchs im PAZ Innsbruck im Oktober 2020 stellte die Kommission Defizite in der Dokumentation von Unterbringungen in besonders gesicherten Zellen fest. Aus manchen Dokumentationen ging nicht klar hervor, warum die Anordnung bzw. die Beendigung der Unterbringung in der besonders gesicherten Zelle bzw. der (teilweise) Entzug der Häftlingskleidung erfolgte. Die Zusammenschau mehrerer Dokumentationen ergab zudem, dass in einigen Fällen trotz vergleichbarer Situation bzw. Sachverhalte unterschiedlich eingriffsintensive Sicherungsmaßnahmen wie etwa der teilweise bzw. vollständige Entzug der Häftlingskleidung erfolgten.

► *Anhaltungen in PAZ sind lückenlos und nachvollziehbar zu dokumentieren.*

Einzelfälle: VA-BD-I/0414-C/1/2019, VA-BD-I/0654-C/1/2019, 2020-0.136.141, 2020-0.699.586, 2021-0.022.125

2.6.11. Anhaltezentrum Vordernberg

Der NPM konfrontierte das BMI mit mehreren anlässlich eines Besuchs im AHZ Vordernberg im Juli 2019 festgestellten Defiziten (vgl. PB 2019, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 173). Das BMI konnte alle Kritikpunkte entkräften. Die Kommission führte im August 2020 einen Folgebesuch durch. Bei diesem Besuch konnte sich die Kommission von der Umsetzung mehrerer Anregungen bzw. angekündigter Verbesserungen überzeugen.

Dazu zählte die Durchführung der Medikamentenausgabe an die Häftlinge in einem dafür adaptierten Raum, die Installation von digitalen Thermometern in einem Raum der Ambulanz sowie dem darin befindlichen Medikamentenkühlschrank. Ebenso positiv bewertete die Kommission die zeitweise Durchführung von Videokonzilen zur psychiatrischen Betreuung.

Im Zuge des Besuchs nahm die Kommission jedoch wahr, dass zahlreiche Häftlinge die Qualität der Verpflegung beklagten. Die Kommission erfuhr außerdem von einem Beamten, dass die Raumkühlung im Besuchsraum, im Aufnahmebereich und im Sozialbereich für das exekutive Personal trotz angebrachter Hitzeschutzfolien unzureichend sei. Als klärungsbedürftig sah die Kommission die Aussage eines Beamten an, dass die LPD Stmk defekte Fernsehgeräte nicht ersetzen bzw. zu wenig Ersatz beschaffen würde.

Die Kommission regte die Ausstattung jedes Wohngruppen-Stützpunktes mit dem Präparat Nyxoid R (Nasenspray zur Notfalltherapie von Opioid-Überdosierungen) an. Dieses Nasenspray könnte auch das nicht-medizinische Personal nach einer Einschulung handhaben. Die intravenöse oder intramuskuläre Verabreichung des im AHZ vorrätigen flüssigen Notfalltherapiemittels dürfte hingegen nur medizinisches Fachpersonal vornehmen.

Zudem waren an den Wänden und Türen im Gebäude nur deutschsprachige Hinweise zur Händedesinfektion bzw. Informationen zur Vermeidung einer COVID-19-Infektion angebracht. Die Kommission erachtete auch die Installierung eines Waschbeckens in den Räumen der Dienstführung als Schutzmaßnahme vor einer COVID-19-Infektion für sinnvoll. Diesen offenen Fragen wird der NPM nachgehen.

- ▶ *Die Verpflegung der im AHZ Angehaltenen hat ernährungswissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechend ausgewogen und quantitativ ausreichend zu sein.*
- ▶ *Im AHZ sind geeignete Maßnahme zu veranlassen, um eine dem Bedarf entsprechende Kühlung aller Innenräume sicherzustellen.*
- ▶ *Das BMI soll Maßnahmen veranlassen, um eine psychiatrische Beratung bzw. Behandlung mittels Videokonzils zu ermöglichen.*
- ▶ *Das BMI hat dafür zu sorgen, dass jeder im AHZ Angehaltene zeitnah eine adäquate kurativ-medizinische Versorgung nach dem Stand der Wissenschaft erhält.*

Einzelfälle: VA-BD-I/0654-C/1/2019, 2020-0711.466

2.6.12. Positive Wahrnehmungen

Die Kommissionen konnten im Rahmen mehrerer Besuche in Anhaltezentren die hohe Kooperationsbereitschaft des Personals und den korrekten Umgang mit den Angehaltenen feststellen.

Als Best-Practice-Beispiel bezeichnete die Kommission beim Besuch des PAZ Hernalser Gürtel im März 2020 den von einem Beamten erstellten Aushang für die Häftlinge, der die Gebetszeiten bzw. Zeiten des Sonnenauf- und Sonnenuntergangs für einen Monat anführte. Die Kommission begrüßte auch die Aufstellung versperrbarer Spinde im Bereich des Einzelzellentraktes zur Aufbewahrung persönlicher Gegenstände der Häftlinge. Außerdem erachtete sie die Praxis der in diesem Bereich tätigen Bediensteten für positiv, den Häftlingen die Einnahme der Mahlzeiten außerhalb der Einzelzellen zu gestatten.

Im Zuge der Besuche im PAZ Hernalser Gürtel im Juli 2020 und im PAZ Roßauer Lände äußerte sich die Kommission erfreut darüber, dass auch die Häftlinge in der Zugangsquarantäne die Trafik sowie die Kantine im PAZ aufsuchen konnten.

Im PAZ Wr. Neustadt, das ausschließlich der Anhaltung von Verwaltungsstrahftäflingen dient, nahm die Kommission wahr, dass der Vollzug der Haft in Form des offenen Vollzugs erfolgte. Dies ist deshalb bemerkenswert, da der Haftvollzug in offener Station grundsätzlich nur für Schubhäftlinge vorgesehen ist. Zudem lobte die Kommission die Sauberkeit der Zellen und Gemeinschaftsräume für die Häftlinge.

Im Zuge des Besuchs im PAZ Eisenstadt beurteilte die Kommission positiv, dass rund um die Uhr ärztliches Personal verfügbar war.

Beim Besuch im PAZ Bludenz lobten alle Häftlinge das wertschätzende Verhalten des Personals und das Angebot jederzeit zugänglicher Spiele, Zeitschriften und Bücher. Die Kommission hob positiv hervor, dass das Personal während des ersten bundesweiten Lockdowns und am Besuchstag auf die mögliche Schonung der Häftlinge geachtet hätte. Dazu zählte auch die Möglichkeit, mit eigenen Mobiltelefonen Videotelefonate in der videoüberwachten Aufnahmezelle zu führen.

Einzelfälle: 2020-0.465.860, 2020-0.751.649, 2020-0.788.403, 2020-0.405.650, 2020-0.524.960, 2020-0.667.670

2.7. Polizeiinspektionen

2.7.1. Einleitung

Im Berichtsjahr führten die Kommissionen 50 Besuche in PI durch. Im Fokus der Besuchsdelegationen standen wie in den vergangenen Jahren die ordnungsgemäße Dokumentation von freiheitsentziehenden Maßnahmen und die bauliche Ausstattung der Dienststellen.

COVID-19 beschäftigte im Zuge von PI-Besuchen auch den NPM, die Wahrnehmungen sind in Kap. 2.7.2 zusammengefasst.

2019 und 2020 richtet der NPM im Rahmen von Prüfschwerpunkten verstärktes Augenmerk auf die Einhaltung des Brandschutzes und die Bereitstellung einer Kontaktmöglichkeit von im Verwahrungsraum Angehaltenen. Nach einer Auswertung dieser Themen beschloss der NPM für das Jahr 2021 zwei neue Prüfschwerpunkte im Bereich der kurzfristigen Polizeianhaltung: Die ordnungsgemäße Dokumentation von Anhaltungen im Verwahrungsbuch und die Barrierefreistellung aller PI in Österreich (siehe Kap. 2.7.3).

2.7.2. COVID-19-Prävention in Polizeiinspektionen

Von Jänner bis 10. März 2020 besuchten die Kommissionen 20 PI, danach waren wegen des ersten Lockdowns und der Ansteckungsgefahr längere Zeit keine Besuche möglich. Nach den Lockerungen der Ausgangsbeschränkungen nahmen die Kommissionen Anfang Mai 2020 ihre Besuchstätigkeit wieder auf. Bei der Befragung der Bediensteten legten die Delegationen Augenmerk auf den polizeilichen Alltag im Umgang mit der Pandemie.

Über einen Mangel an Schutzausrüstung und Desinfektionsmittel sowie unzureichende Hygieneschulungen zu Beginn des ersten Lockdowns klagten nur vereinzelte Polizeidienststellen. Die Kommissionen lobten in der überwiegenden Anzahl ihrer Besuche die wahrgenommene strenge Einhaltung der Hygienevorschriften (Einhaltung des Abstandes, Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes, Aufstellung von Desinfektionsspendern, Temperaturmessungen). In der PI Vösendorf sorgte die Ausstattung mit Plexiglasscheiben für einen gefahrlosen Parteienverkehr. Positiv hob die Kommission hervor, dass in der Woche des Besuchs der PI St. Johann in Tirol am 11. Dezember 2020 alle Exekutivbediensteten in Österreich routinemäßig mit Antigen-Tests getestet worden seien.

Um das Infektionsrisiko für die Bediensteten der Polizeidienststellen gering zu halten, sei in allen Einrichtungen eine Aufteilung des Personals in Dienstgruppen erfolgt. Auch Sektorstreifen seien nicht mehr mit Bediensteten anderer PI durchgeführt worden. Dies habe in der PI Fürstenfeld eine Ausbreitung einer Ansteckung über eine Gruppe hinaus verhindert. Positiv vermerkten die Kommissionen auch, dass auf größere Dienstbesprechungen verzichtet werde.

Der Besuch der PI Wolkersdorf ergab, dass es im Zeitraum von Mitte März bis Mitte April 2020 zu einem Ausfall eines Drittels der Bediensteten kam. Die Prüfung des NPM ergab, dass die sicherheitspolizeiliche Versorgung der Bevölkerung im Rayon dieser Dienststelle zu keinem Zeitpunkt gefährdet war. Die umliegenden PI übernahmen einen Teil der anfallenden Arbeit.

Die unmittelbar mit dem ersten Lockdown verhängte Urlaubssperre habe zu einem erhöhten Personalstand geführt. In Zusammenhang mit dem von den befragten Bediensteten einhellig berichteten Rückgang am üblichen Arbeitsaufkommen sei der Mehraufwand durch die Unterstützung

der Gesundheitsbehörden (Überprüfung der Quarantänebestimmungen) gut bewältigbar gewesen.

Die Kommissionen nahmen bei ihren Besuchen wahr, dass zum Schutz der Angehaltenen vor einer Ansteckung mit COVID-19 nach jeder Benützung ein Tausch der Decken in den Verwahrungsräumen erfolge. Auch Hafträume und Kfz würden nach dem Gebrauch desinfiziert. Im Zuge ihres Besuchs in der PI Kopernikusgasse lobte die Kommission den Umgang mit einer angehaltenen Person, die grippeähnliche Symptome und Fieber aufgewiesen habe. Umgehend sei ein PCR-Test durchgeführt worden. Der Betroffene sei bis zum Vorliegen des negativen Testergebnisses in Einzelhaft angehalten worden. Der involvierte Exekutivbedienstete habe sich in Selbstisolation gegeben.

Einzelfälle: 2020-0.474.390, 2020-0.566.255, 2020-0.379.199, 2020-0.388.371, 2020-0.322.569, 2020-0.588.408, 2020-0.706.360, 2020-0.804.342, 2021-0.002.701, 2020-0.804.790, 2020-0.733.074, 2020-0.762.995, 2020-0.541.926, 2020-0.725.682, 2020-0.733.042, 2020-0.804.976, 2020-0.816.205, 2020-0.804.998, 2020-0.588.311, 2020-0.405.672, 2020-0.541.816, 2020-0.828.844, 2020-0.532.405

2.7.3. Prüfschwerpunkte

2018 legte der NPM die beiden Prüfschwerpunkte „Verständigungs- und Alarmschutz in Verwahrungsräumen“ und „Brandschutz“ fest.

In Umsetzung der CPT-Standards (CPT/Inf/E [2002] 1 – Rev. 2010, Deutsch, S. 16, Rz 48), wonach es Personen in Polizeigewahrsam stets möglich sein muss, Kontakt mit dem Wachpersonal aufzunehmen, sieht § 4 Abs. 5 AnhO vor, dass in den Hafträumen zur Verständigung der Aufsichtsorgane geeignete Einrichtungen vorzusehen sind. Durch den Einbau eines Alarmtasters wird diese Bestimmung in der Regel erfüllt.

Die Kommissionen überprüfen seit Jahren regelmäßig die Funktionstüchtigkeit und die Sichtbarkeit von Alarmtastern in Verwahrungsräumen. Von Interesse war dabei auch, ob das Rufklingelsystem von den Exekutivbediensteten deaktiviert werden kann.

Der NPM befasste 2017 das BMI mit der Einhaltung des organisatorischen Brandschutzes in PI. Das BMI verwies auf die Novellierung der Bundes-Arbeitsstättenverordnung im Jahr 2015 und die gesetzliche Schaffung von Evakuierungsbeauftragten. In der Folge sei das Brandschutz-Funktionspersonal und die dazugehörige Organisation innerhalb der LPDs neu geregelt und per Erlass verlautbart worden. Im Jahr 2018 sei ein weiterer Erlass zu diesem Thema ergangen.

Angesichts der gravierenden Auswirkungen von Brandereignissen in Hafträumen trafen die Kommissionen bei ihren Besuchen Feststellungen zum organisatorischen und technischen Brandschutz.

Im Bereich der kurzfristigen Polizeianhaltung thematisierten die Kommissionen die Prüfschwerpunkte im Jahr 2020 in rund 40 % aller Besuche. Die Auswertung zeigte, dass grundsätzlich von einer ordnungsgemäßen Ausstattung der Hafträume in PI mit funktionierenden Alarmtastern auszugehen ist. Auch den organisatorischen und technischen Brandschutz beurteilte der NPM grundsätzlich positiv. Nur in einem Fall beanstandete der NPM einen mangelhaften Brandschutzplan, den das BMI umgehend aktualisierte.

Der NPM nahm daher von einer Fortsetzung der bestehenden Prüfschwerpunkte Abstand und legte neue fest.

Aufgrund der grundrechtlichen Bedeutung einer sorgfältigen Anhaltedokumentation und der in den letzten Jahren festgestellten Mängel, beschloss der NPM – unter Einbeziehung des MRB – 2021 die ordnungsgemäße Dokumentation von Anhaltungen im Verwahrungsbuch in PI als Prüfschwerpunkt festzulegen (siehe Kap. 2.7.4). Über die gesammelten Erfahrungen und die Ergebnisse der Evaluierung dieses Prüfschwerpunktes wird der NPM wieder berichten.

Der zweite Prüfschwerpunkt umfasst die Barrierefreistellung aller PI in Österreich, da – trotz der großzügig verlängerten Übergangsfristen – bislang immer noch zahlreiche PI nicht entsprechend ausgestattet sind (siehe Kap. 2.7.5). Der NPM hat sich folgende Ziele gesetzt: Die Beschleunigung der Umsetzung des gesetzlich vorgesehenen Zustands sowie die Erhebung und Empfehlung von Übergangslösungen, wenn eine Umsetzung in absehbarer Zeit nicht erreichbar erscheint. Außerdem sollen behinderte Personen aus Sicht des NPM in nicht barrierefrei ausgestatteten PI nicht angehalten werden.

Einzelfall: 2020-0.659.157

2.7.4. 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 2019, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, Kap. 2.7.4). 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.

Wie im vergangenen Jahr 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 Abnahme von Handfesseln und bei der Ausfolgung von Informationsblättern. In einigen Fällen waren die Anhalteprotokolle nicht vollständig ausgefüllt und die Unterschriften der amts handelnden Exekutivbediensteten fehlten. Die Dauer einiger Anhaltungen blieb unklar. Der NPM kritisierte fehlende Eintragungen im Verwahrungsbuch sowie in einem Fall die nicht deckungsgleiche Führung des Kontroll- und Verwahrungsbuchs.

Ein Protokoll einer Anhaltung befand sich bei einer Kontrolle weder im Originalakt noch im Sammelordner, ein weiteres Anhalteprotokoll wurde fälschlicherweise an eine andere Polizeidienststelle weitergeleitet. Eine Amtshandlung blieb mangels sorgfältiger Dokumentation nicht nachvollziehbar. Die Übergabe eines Angehaltenen an eine andere Polizeidienststelle war nicht in der Dokumentation vermerkt. Bei einer Anhaltung eines Minderjährigen wurde der Jugendwohlfahrtsträger nicht verständigt.

Das BMI setzte in diesen Fällen Schulungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen.

Die Unterbringung eines Häftlings in der besonders gesicherten Zelle ist nach § 5b Abs. 5 AnhO nur zulässig, wenn seine Gefährlichkeit für sich selbst, andere Personen oder Sachen die Unterbringung in einem anderen Haftraum nicht gestattet. Fallen die Gründe weg, die zur Anordnung einer solchen Maßnahme geführt haben, ist sie unverzüglich aufzuheben. Bei einem Besuch in der PI Viktor-Christ-Gasse kritisierte die Kommission, dass eine Person über zehn Stunden in der besonders gesicherten Zelle angehalten worden sei. Zusätzlich stellte die Kommission kritisch fest, dass in der Maßnahmendokumentation zwar das Feld „Amtsarzt“ angekreuzt, jedoch kein Name einer Ärztin bzw. eines Arztes angeführt gewesen sei.

Das BMI teilte mit, dass der Angehaltene in der besonders gesicherten Zelle eingeschlafen sei. Da er keine Krankheitssymptome oder Verletzungen aufgewiesen habe, sei er bei Erscheinen des Amtsarztes nicht aufgeweckt worden. Nach dem Aufwachen sei der Angehaltene vernehmungsfähig gewesen und sofort dem rechtskundigen Journal-Bediensteten vorgeführt worden. Das BMI räumte ein, dass in der Maßnahmendokumentation die Rubrik „Amtsarzt“ irrtümlicherweise nicht wieder gestrichen worden sei.

Der NPM konnte nachvollziehen, dass der in der Zelle Eingeschlafene beim Eintreffen des Amtsarztes nicht aufgeweckt wurde. Ein solches Vorgehen wäre nicht als schonend im Sinne der §§ 3 und 4 AnhO anzusehen. Der NPM kritisierte aber, dass die Schlafphase und die Umstände der unterbliebenen Untersuchung in der Maßnahmendokumentation nicht festgehalten wurden und regte eine entsprechende Sensibilisierung an (vgl. PB 2018, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, Kap. 2.7.3).

► *Anhaltungen in PI sind lückenlos und nachvollziehbar zu dokumentieren.*

Einzelfälle: VA-BD-I/0690-C/1/2019, VA-BD-I/0731-C/1/2019, 2020-0.114.657, 2020-0.136.131, 2020-0.220.876, 2020-0.270.448, 2020-0.220.910, 2020-0.220.897, VA-BD-I/0809-C/1/2019

2.7.5. Mangelhafte bauliche Ausstattung

Stellen die Kommissionen bei ihren Besuchen Mängel bei der baulichen Ausstattung fest, werden diese meist im Rahmen des Abschlussgesprächs mit der Dienststellenleitung besprochen. Kleinere Mängel werden häufig rasch behoben. Kann auf diesem Weg keine Lösung erzielt werden, informiert der NPM das BMI.

Wie im Vorjahr berichtet, kritisierte der NPM die im Jahr 2018 zugesagte, aber aus Kostengründen auf Ende 2019 verschobene Umrüstung der besonders gesicherten Hafträume der PI Tannengasse auf eine lichtunabhängige Videoüberwachung (vgl. PB 2019, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, Kap. 2.7.5). Der Folgebesuch im Juli 2020 ergab, dass diese Maßnahme immer noch nicht umgesetzt wurde. Das BMI räumte Verzögerungen ein und stellte den Einbau der Infrarot-Videoüberwachung 2021 in Aussicht.

In der API Haid beanstandete die Kommission die Ausstattung des Anhalteraumes mit mehreren, nicht fest verankerten Möbeln. Zudem fand die Kommission ein Beistellbett sowie zwei Matratzen im Raum vor. Die Kommission äußerte zudem Sicherheitsbedenken aufgrund von zwei in der Wand vorgefundenen Befestigungshaken und regte an, die Heizung vandalensicher zu verkleiden. Das BMI entfernte die Befestigungshaken sowie alle Einrichtungsgegenstände mit Ausnahme der Sitzbank aus dem Anhalteraum. Zusätzlich griff das BMI die Anregung der Kommission, die Heizung zu verkleiden, auf.

Bei der Besichtigung des Anhalteraaumes der PI Wals nahm die Kommission Schäden an der Wand wahr und kritisierte, dass in einem solchen Raum Rigips verbaut worden sei. Das BMI stellte eine vandalensichere Sanierung in Aussicht.

Der NPM beanstandete in der PI Graz Hauptbahnhof neben den zum Teil desolaten Möbeln, dass Alkomatuntersuchungen unmittelbar hinter dem Empfangsbereich für Parteien sowie Besucherinnen und Besucher vorgenommen wurden. Vom Wartebereich aus, der lediglich durch eine Glaswand abgetrennt sei, könnten diese Amtshandlungen uneingeschränkt beobachtet werden. Die Betroffenen würden dadurch „zur Schau gestellt“. Das BMI stellte in Aussicht, die große Glasfläche in der Tür der Sicherheitsschleuse mit einer Sichtschutzfolie zu versehen und die in die Jahre gekommenen Einrichtungsgegenstände sukzessive auszutauschen.

Im Verwahrungsraum der PI Mondsee kritisierte der NPM die mangelhafte Beleuchtung und das nicht durchwurfhemmende Fenster. Das BMI sagte eine Behebung der Mängel zu. Im als Lager benutzten Haftraum der PI Krenglbach ließ das BMI alle beweglichen Gegenstände umgehend entfernen. Der NPM beanstandete weiters die mangelhafte Ausstattung der beiden Verwahrungsräume der API Wiesing (fehlende Belüftung, keine Trennung in Zelle und Zellenvorraum, kein fließendes Wasser). Der NPM konnte nicht nachvollziehen, dass das BMI mit der Adaptierung auf die Neuverlautbarung der Richtlinie für Arbeitsstätten zuwarten möchte, ohne jedoch einen Zeitplan zu nennen.

Das BMI kam der Anregung der Sanierung der Warmwasserbereitung in der PI Glaserbach nach, sodass die Duschen für die Bediensteten wieder benutzbar waren. Auch die defekte Gegensprechanlage der PI St. Martin im Mühlkreis ließ das BMI rasch reparieren. Durch Ausmalen der verschmutzten Wände im Arrestbereich der PI Juchgasse beseitigte das BMI diesen Hygienemangel.

Nach den – vor COVID-19 – geltenden Hygienebestimmungen waren Decken in Verwahrungsräumen in vierwöchigen Abständen sowie bei Verschmutzung sofort zu tauschen. Im Fall der PI Watters nahm die Kommission im September 2019 eine zerknüllte und offensichtlich benutzte Decke am Boden eines Verwahrungsraumes wahr, obwohl die letzte Anhaltung in diesem Haftraum bereits ein halbes Jahr zurücklag. Bereits beim Kommissionsbesuch im April 2017 wurde eine gebrauchte Decke im Verwahrungsraum vorgefunden. Das BMI konnte die Gründe dafür nicht plausibel erklären. Erfreulicherweise kam das BMI aber der Anregung des NPM auf Teilklimatisierung nach.

Ein Kritikpunkt, der in der Regel nicht oder nicht rasch behoben werden kann, ist die mangelnde Barrierefreiheit. Im Etappenplan nach dem BGStG arbeitete das BMI aus, wann welche Dienststelle barrierefrei ausgestaltet sein soll. Bei rund 300 Dienststellen, die nicht im Etappenplan aufscheinen, kann die Barrierefreiheit technisch nicht realisiert werden. Ursprünglich hätten Polizeidienststellen bereits 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 2020 fest, dass einige PI über keinen barrierefreien Zugang verfügen: In der PI Lambach sicherte das BMI den bereits vor dem Kommissionsbesuch geplanten Umbau bis Juni 2020 zu. In der PI Krenglbach erfolgte die Verbreiterung der Eingangstür und wurde der Einbau eines Treppenlifts in Aussicht gestellt. In der PI Mondsee und in der PI Neuhofen/Krems soll die Barrierefreistellung bis Ende 2020 umgesetzt sein, in der PI Mautern/Steiermark aus Kostengründen erst im Jahr 2021.

Einzelfälle: 2020-0.532.405, VA-BD-I/0670-C/1/2019, 2020-0.220.897, 2020.0.014.042, 2020-0.136.131, 2020-0.220.876, 2020-0.541.816, 2020-0.220.910, VA-BD-I/0689-C/1/2019, VA-BD-

I/0801-C/1/2019, VA-BD-I/0690-C/1/2019, VA-BD-I/0671-C/1/2019, 2020-0.270.448, 2020-0.204.119

2.7.6. Unzureichende personelle Ausstattung

Seit Jahren kritisiert der NPM personell schlecht ausgestattete PI und die damit verbundene Arbeitsbelastung der Exekutivbediensteten durch Überstunden und Nachtdienste (vgl. PB 2019, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, Kap. 2.7.3).

Der NPM hat Verständnis dafür, dass der Personalstand in einer PI aus unterschiedlichen Gründen (Krankstände, Zuteilungen, Ausbildungen etc.) zeitweise unter dem vorgesehenen Soll-Stand liegen kann. Zumindest eine überdurchschnittlich hohe Überstundenanzahl sollte durch organisatorische Maßnahmen vermieden werden, da sich Stress und Überbelastung auch negativ auf die angehaltenen Personen auswirken können.

Im Berichtsjahr beanstandete der NPM, dass nahezu ein Viertel der Planstellen in der PI Bruck an der Mur unbesetzt war. An der mit 41 Planstellen systemisierten Dienststelle waren im Besuchszeitpunkt nur 36 Exekutivbedienstete mit einem Vollbeschäftigtenäquivalent von 31 beschäftigt sowie ein Exekutivassistent und eine Hilfskraft. Der NPM geht davon aus, dass der Systemisierung einer PI eine entsprechende Bedarfsplanung zugrunde liegt. Das BMI sagte eine personelle Verstärkung der PI Bruck an der Mur mit Exekutivbediensteten aus den laufenden Grundausbildungsgängen zu.

In der PI Juchgasse kritisierte der NPM, dass der reale Personalstand im Zeitraum von September 2019 bis März 2020 weit unter dem Soll lag. Auch in der PI Van-der-Nüll-Gasse waren einige Planstellen trotz hoher Arbeitsbelastung unbesetzt. Das BMI folgte der Anregung des NPM und stockte das Personal in beiden Dienststellen auf.

- *Der Personalstand in den PI soll dem vorgesehenen Soll-Stand entsprechen. Eine Unterbesetzung führt zu Stress und Überbelastung, beides kann sich negativ auf die Angehaltenen auswirken.*

Einzelfälle: 2020-0.131.055, 2020-0.322.587, VA-BD-I/0801-C/1/2019

2.7.7. Supervision für Exekutivbedienstete

Der NPM ist davon überzeugt, dass Supervision als strukturierte Reflexion des beruflichen Handelns einen Beitrag zu einem menschenrechtsorientierten Handeln leisten kann (vgl. PB 2019, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, Kap. 2.7.7) Einen nicht zu unterschätzenden Beitrag zur Sensibilisierung der Exekutivbediensteten leisten die Besuchsdelegationen des NPM.

Wird im Protokoll dargelegt, warum in der besuchten Dienststelle Supervision sinnvoll erscheint oder ergibt sich aus Gesprächen mit den Exekutivbediensteten, dass in der Dienststelle diese Hilfestellung nicht bekannt ist, bringt der NPM diese Wahrnehmungen dem BMI als Dienstgeber zur Kenntnis.

Wie 2019 angekündigt, wandte sich der NPM im Jahr 2020 an das BMI, um die Ergebnisse der Evaluierung der Informationsinitiative zur Förderung von Supervision in Erfahrung zu bringen (vgl. PB 2019, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, Kap. 2.7.6).

Das BMI legte dar, dass sich die Zahl der Supervisionsanträge von Ende Dezember 2017 bis Ende 2019 merklich erhöht habe und führte dies auf die Informationsinitiative zurück. Der Rückgang der Antragszahlen im ersten und zweiten Quartal 2020 war im Lichte der COVID-19-Lage nachvollziehbar. Die Informationshomepage im Intranet werde laufend aktualisiert. Zusätzlich stellte das BMI die Überarbeitung der bestehenden Supervisionserlässe, die Ausarbeitung eines Supervisionsfolders und eines spezifischen E-Learning-Moduls, eine fortlaufende Qualitätssicherung und die Sensibilisierung von Führungskräften in Ausbildungslehrgängen in Aussicht.

Der Psychologische Dienst des BMI teilte die Anregung des NPM, das Supervisionsangebot bereits im Rahmen der zweijährigen Polizeiausbildung vorzustellen und anzubieten. Polizeischülerinnen und Polizeischüler könnten als Bedienstete jederzeit einen Supervisionsantrag stellen. Zusätzlich gebe es in der polizeilichen Grundausbildung Reflexionsmöglichkeiten und als Peers ausgebildetes Lehrpersonal. Diese Angebote würden von den Schülerinnen und Schülern gut angenommen. Auch der NPM spricht in den von ihm zu vermittelnden Ausbildungsinhalten die Supervision und deren Vorteile an.

Der NPM begrüßt die Anstrengungen des BMI und teilt dessen Ansicht, dass für die Inanspruchnahme des Supervisionsangebots nicht ausschließlich der Dienstgeber verantwortlich ist. Die freiwillige Nutzung bevorzugt auch der MRB, den der NPM im Jahr 2015 um seine Einschätzung ersuchte (vgl. PB 2015, „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 147 f.)

Im Dezember 2020 trat der NPM erneut an das BMI heran und ersuchte um aktuelle Informationen, insbesondere auch unter Berücksichtigung der Auswirkungen von COVID-19 auf die Antragszahlen im dritten und vierten Quartal 2020. Eine alle Fragen berücksichtigende Stellungnahme des BMI lag zu Redaktionsschluss noch nicht vor. Das BMI übermittelte dem NPM jedoch einen neuen Erlass zum Thema Supervision, Coaching und Mediation für alle Bediensteten.

- *Die Inanspruchnahme von Supervision soll gefördert und Ängste und Vorbehalte verhindert werden. Besonders Führungskräfte sollten das Personal ihrer Dienststellen zur Supervision ermutigen. Bereits in der Polizeigrundausbildung soll ein positives Bild von Supervision vermittelt werden.*

Einzelfall: 2020-0.288.090

2.7.8. Schulungen zu Gewaltschutz

Im September 2019 besuchte eine Kommission die PI Mureck. Im Prüfverfahren legte das BMI das Schulungsangebot zum Thema häusliche Gewalt dar. Erfreulich ist aus Sicht des NPM, dass das BMI dabei mit Gewaltschutzzentren sowie der Interventionsstelle Wien zusammenarbeitet.

Bundesweit seien mit Stand Mai 2020 516 speziell auf dem Gebiet des Gewaltschutzes ausgebildete Exekutivbedienstete tätig. Zusätzlich stünden 40 Landestrainer zur Verfügung. Von Jänner 2019 bis Mitte März 2020 seien in 80 Schulungen 246 Bedienstete der LPD Stmk und 100 Bedienstete der LPD Ktn im Bereich Gewaltschutz ausgebildet worden. Das BMI stellte nach dem Ende der Einschränkungen durch COVID-19 eine bedarfsangepasste Erhöhung der sogenannten GIP-Bediensteten (GIP = Gewalt in der Privatsphäre) inklusive der notwendigen Neuausbildungen in Aussicht.

Einzelfall: **Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.** VA-BD-I/0741-C/1/2019 **Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.**

2.7.9. Fehlende Vertraulichkeit bei polizei(amts)ärztlichen Untersuchungen

Wie ausführlich im PB 2017 dargelegt, empfahl der NPM dem BMI, nach Möglichkeit abgesonderte Untersuchungsräume im Polizeiarrest zur Verfügung zu stellen, jedenfalls aber technische Vorkehrungen zu treffen, um eine vertrauliche ärztliche Untersuchung zu gewährleisten (vgl. PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, Kap. 2.7.3).

Die PI Hohenbergstraße verfügt als eine der wenigen PI über einen eigenen Untersuchungsraum. Dennoch ergab die Überprüfung, dass die beigezogenen Ärztinnen und Ärzte in der Praxis eher den Einbringungsraum im Arrest nützen. Nur bei intensiven Untersuchungen – so das BMI – werde der Untersuchungsraum verwendet.

Erfreulicherweise wurden rund drei Viertel aller Untersuchungen im Zeitraum von 15. November 2019 bis 15. Mai 2020 der Empfehlung des NPM entsprechend ohne Beisein von Exekutivbediensteten vorgenommen. Der NPM beanstandete aber die nicht ausschließliche Verwendung des Untersuchungsraums in der PI Hohenbergstraße.

- ▶ *Ärztliche Untersuchungen und Behandlungen von Personen im 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: 2020-0.204.111

2.7.10. Positive Wahrnehmungen

Bei jedem Besuch halten die Kommissionen ihre Beobachtungen in einem Besuchsprotokoll fest. Kommissionen nehmen auch positive Aspekte und Verbesserungen wahr und teilen sie im Abschlussgespräch mit. In mehreren Fällen war es dem NPM ein Anliegen, dem BMI als oberstem Organ positive Eindrücke schriftlich mitzuteilen. Das BMI und die Dienststellen begrüßen diese Form der konstruktiven Zusammenarbeit.

Sehr oft lobten die Kommissionen die vorbildliche Kooperationsbereitschaft, das harmonische Betriebsklima, die tadellose Dokumentation von Amtshandlungen und Anhaltungen, ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis bei den Exekutivbediensteten, saubere und gut ausgestattete Haft-räume sowie barrierefrei und modern gestaltete Dienststellen.

Die Kommission beeindruckte bei ihrem Besuch in der PI Sonnenallee das besondere Engagement eines sogenannten „Grätzlpolizisten“ im Rahmen seiner Präventionsarbeit.

In der PI Enkplatz hob die Kommission neben der Annahme des Supervisionsangebots die gute Führung durch den Kommandanten hervor, dem der respektvolle Umgang mit Angehaltenen wichtig ist. Sämtliche Misshandlungsvorwürfe würden nicht nur weitergeleitet, sondern auch intern mit den Exekutivbediensteten besprochen. Der NPM vertritt die Auffassung, dass diese Art der Aufarbeitung von Misshandlungsvorwürfen auch in anderen PI zur Anwendung kommen sollte.

Beim Besuch der PI Bruck an der Mur fiel der Kommission positiv auf, dass der Dienststellenleiter bei belastenden Einsätzen den Peer-Support verständigt. Zusätzlich lobte die Kommission die Ver-

wendung von Body-Worn-Cameras, das von allen Bediensteten absolvierte Demenzschulungsprogramm und die Betrauung einer weiblichen Exekutivbediensteten mit Präventionsmaßnahmen (Vorträge an Schulen, Beratung von Einbruchsoffern).

Ausdrücklich positiv sah die Kommission, dass der PI Sattels durch das bestehende Pool-Ärztensystem im Bereich der LPD Vbg bei Bedarf rasch Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stehen.

In der PI Juchgasse lobte die Kommission, dass alle Verwahrungsräume mit dimmbarem Licht ausgestattet sind und die LPD Wien allen Bediensteten eine Mitarbeiterbetreuung anbietet.

Bei ihrem Besuch in der PI Van-der-Nüll-Gasse stellte die Kommission die enge Kooperation mit dem Kaiser-Franz-Josef-Spital beim Umgang mit psychisch erkrankten Personen sowie die interne Aufarbeitung von Misshandlungsvorfällen, Waffengebrauch und dem Einsatz von Körperkraft ausdrücklich positiv fest. Zusätzlich lobte die Kommission die regelmäßige Vermittlung der Bediensteten an den Peer Support und die Mitarbeiterbetreuung sowie die positive Haltung der Leitung gegenüber diesen Unterstützungsmöglichkeiten.

Die PI St. Georgen am Attersee fiel der Kommission durch den sorgsam, korrekten und kulantem Umgang mit Festgenommenen und die gute ärztliche Versorgung auf. Die Kommission lobte die Umsetzung der Anregungen zur Barrierefreiheit und zur Personalsituation.

Ebenfalls positiv beurteilte die Kommission bei ihrem Besuch in der PI Perchtoldsdorf, dass Angehaltenen die Verständigung einer rechtlichen Vertretung oder die Inanspruchnahme der Hotline des rechtsanwaltlichen Journaldienstes nachweislich angeboten werden.

Einzelfälle: 2020-0.106.395, 2020-0.136.131, 2020-0.270.448, 2020-0.199.247, 2020-0.566.255, 2020-0.206.772, 2020-0.588.408, 2020-0322.608, 2020-0.131.055, 2020-0.116.604, VA-BD-I/0801-C/1/2019, 2020-0.322.587, 2020-0.804.342, 2020-0.405.672

2.8. Zwangsakte

2.8.1. Einleitung

Im Berichtsjahr 2020 beobachteten die Kommissionen insgesamt 17 Akte unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt. Darunter fielen eine Abschiebung bzw. Rückführung sowie 16 Demonstrationen, Fußballspiele, Razzien, Veranstaltungen, Grundversorgungskontrollen und sonstige polizeiliche Großeinsätze.

Auch in diesem Jahr kritisierte der NPM einen Polizeieinsatz anlässlich eines großen Wiener Derbys (siehe Kap. 2.8.5). Ansonsten lobte der NPM den Einsatz der Sicherheitsexekutive bei Fußballspielen wie in den Jahren zuvor.

Die Mehrzahl der Beobachtungen verlief wie in den Jahren zuvor positiv. So stellt der NPM fest, dass auch Polizeieinsätze bei Demonstrationen, die jahrelang Konflikte bargen, beispielweise die Demonstrationen gegen den Wiener Akademikerball oder gegen Kundgebungen der „Identitären“, reibungslos verliefen.

Der NPM setzte für die Jahre 2019 und 2020 Prüfschwerpunkte unter Einbeziehung des MRB fest. Im Bereich der Zwangsakte waren dies die Hörbarkeit von Lautsprecherdurchsagen und der Einsatz von Kameras bei Kundgebungen und Demonstrationen. Da es im Jahr 2019 keine aussagekräftigen Beobachtungen dazu gab, setzte der NPM diesen Prüfschwerpunkt im Jahr 2020 fort. Coronabedingt gab es aber 2020 noch weniger Möglichkeiten, diesen Prüfschwerpunkt umzusetzen.

Im Jahr 2020 beobachtete der NPM keine Flugabschiebungen. Dies war vor allem auch auf coronabedingte Hindernisse zurückzuführen. Der NPM wurde allerdings über 18 Abschiebungen jeweils mittels Monitorberichts des Vereins Menschenrechte Österreich (VMÖ) verständigt, die nach Nigeria, Gambia, Afghanistan, Georgien, Armenien, Pakistan, Russland und Bosnien-Herzegowina führten. Zwei kritische Monitorberichte nahm der NPM zum Anlass, amtswegig zu prüfen (siehe Kap. 2.8.6).

2.8.2. Polizeieinsätze in Zeiten von COVID-19

Coronabedingt gab es insgesamt weniger Fußballspiele, Schwerpunktaktionen und andere Veranstaltungen, die einen Polizeieinsatz und damit auch eine Beobachtung der Kommissionen notwendig machten.

Auch fanden weniger Demonstrationen wegen der Corona-Pandemie statt. Allerdings war der „Verständigungserlass“ wieder ein Thema, also jener Erlass, der die Kriterien festlegt, wann der NPM über Polizeieinsätze informiert werden soll (siehe Kap. 2.8.3).

Der NPM wurde während der Corona-Pandemie nicht über alle politisch brisanten Demonstrationen informiert. Dennoch beobachteten Kommissionen zwei Demonstrationen gegen Corona-Maßnahmen der Bundesregierung. Bei den Demonstrationen am 14. Mai 2020 und am 31. Oktober 2020 jeweils in Wien wurde das Verhalten der Sicherheitsexekutive vom NPM als deeskalierend und verhältnismäßig wahrgenommen.

Kundgebungen gegen Corona-Maßnahmen nahmen im Laufe des Jänner 2021 zu. Diese fanden einerseits in Form von „Spaziergängen“ und auch „Faschingsumzügen“ statt, die in der Regel friedlich und zumindest teilweise unter Einhaltung der COVID-Schutzmaßnahmen verliefen. Andererseits fanden Anti-Corona-Großkundgebungen statt, die sich auch gegen die Bundesregierung richteten, vor allem in großen Städten, bei denen es wegen Missachtung der COVID-Schutzmaßnahmen zu polizeilichem Eingreifen kam.

Die LPD Wien entschloss sich daher Ende Jänner 2021, Kundgebungen zu untersagen. Dennoch kamen in Wien laut Medienberichten tausende Personen zusammen, die trotz Untersagung demonstrierten. Die Polizei löste laut Medienberichten die Kundgebung nicht sofort auf und zeigte angeblich tausende Teilnehmende wegen Nichteinhaltung der Schutzmaßnahmen an.

Die VA erhielt infolge dieser Ereignisse Beschwerden und Unmutsäußerungen von Personen zum Vorgehen der Polizei. Menschen, die wegen Nichteinhaltung von Schutzmaßnahmen bestraft wurden, beschwerten sich darüber, dass die Polizei die nicht genehmigten Kundgebungen nicht gleich aufgelöst hatte. Andere beschwerten sich wiederum über die Auflösungen und das unverhältnismäßige Vorgehen der Polizei. Da viele Beschwerden auf Filmmaterial in sozialen Medien beruhten und keine persönliche Betroffenheit vorlag, ersuchte die VA den MRB um eine Ergänzung seiner Einschätzung der Vorgangsweise der Polizei im Sinne des Grundrechtsschutzes zu diesem Themenkreis.

Einzelfälle: 2020-0.244.325, 2020-0.737557, 2020-0.318.490

2.8.3. Verständigung über Polizeieinsätze

Wie bereits im PB 2017 (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle, Kap. 2.8.3) erörtert, regelt ein Erlass des BMI die Informationspflichten des BMI gegenüber dem NPM („Verständigungserlass“). Ein wichtiges Kriterium für die Beurteilung, ob eine Veranstaltung gemeldet wird, ist die Frage, ob die Polizei in ihrer Gefährdungsanalyse diese Veranstaltung als halbfriedlich oder unfriedlich einschätzt. Friedliche Veranstaltungen werden vereinbarungsgemäß nicht an den NPM gemeldet.

Kommissionen berichteten ab Mai 2020, dass sie zum Teil von Demonstrationen gegen die Corona-Maßnahmen und gegen Rassismus („Black lives matter“) nicht informiert wurden.

Das BMI erläuterte, dass die Polizei alle Demonstrationen, über die der NPM nicht informiert wurde, als friedlich eingeschätzt habe. diese Einschätzungen hätten sich in einer Ex-post-Betrachtung als richtig erwiesen, weil diese Demonstrationen ohne Zwischenfälle verliefen.

Diese Einschätzung teilte der NPM nicht uneingeschränkt, da es sich um politisch brisante bzw. thematisch sensible Demonstrationen handelte. Gerade wegen der hitzigen Diskussionen in Österreich zu den Corona-Maßnahmen und wegen der gewalttätigen Ausschreitungen in den USA während der „Black lives matter“-Demonstrationen wäre eine Verständigung sinnvoll gewesen. Im Verlauf des Jahres zeigte sich auch, dass nicht alle Demonstrationen gegen die Corona-Maßnahmen ohne Zwischenfälle verliefen.

Der NPM verzichtete jedoch nach umfangreicher Diskussion darauf, künftig von allen Demonstrationen – unabhängig von der Gefährdungseinschätzung durch die Polizei – verständigt zu werden, weil dadurch tausende Veranstaltungen mehr gemeldet würden. Diese Flut an Meldungen müssten die Kommissionen in Folge prüfen und entscheiden, ob eine Beobachtung sinnvoll und geboten erscheint. Dieser Mehraufwand wäre aus Kapazitätsgründen für die Kommissionen nicht zu bewerkstelligen.

Die Kommissionen können allerdings nach einer nicht gemeldeten Demonstration, von der sie beispielsweise aufgrund von Medienberichten annehmen, dass sie polizeilich herausfordernd war, in die Gefährdungsanalyse der Polizei Einsicht nehmen und prüfen, aus welchen Gründen die Polizei diese Demonstration als friedlich oder halbfriedlich einstufte.

Einzelfall: 2020-0.244.325

2.8.4. Betreten von Gleisanlagen

Wie im PB 2019 (Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. Kap. 2.8.5) ausgeführt, verweigerte ein ÖBB-Mitarbeiter Kommissionsmitgliedern im Zuge einer Beobachtung einer Güterzugskontrolle durch Organe der Sicherheitsexekutive den Zutritt zu den Gleisanlagen.

Das BMK verwies in seiner Stellungnahme auf die gesetzlichen Grundlagen, die ein Betreten der Gleisanlagen von Kommissionsmitgliedern nicht gestattet. Lediglich individuelle Ausnahmeregelungen für die einzelnen Kommissionsmitglieder könnten Fall für Fall ausgestellt werden.

Mit dieser Lösung hätte der NPM allerdings seinen verfassungsrechtlichen Auftrag nicht erfüllen können. Zudem wäre damit ein hoher organisatorischer Aufwand verbunden gewesen. Daher ersuchte der NPM den MRB um seine Einschätzung.

Der MRB hielt in seiner Stellungnahme fest, dass das BMK entweder von seiner Verordnungsermächtigung in § 47 Abs. 2 Eisenbahngesetz zugunsten der Kommissionsmitglieder Gebrauch machen oder die Kommissionen des NPM explizit in den Text des § 47 Abs. 2 Eisenbahngesetz im Wege einer Gesetzesänderung einbeziehen könnte.

Das BMK sagte zunächst zu, dem Wunsch des NPM nach gesetzlicher Regelung im Zuge der nächsten Novelle des Eisenbahngesetzes im Herbst 2020 nachzukommen. Im Begutachtungsentwurf war diese Zusage jedoch nicht umgesetzt. Der NPM erstattete im parlamentarischen Begutachtungsverfahren daher eine Stellungnahme und erinnerte zusätzlich das BMK an seine Zusage.

§ 47 Abs. 2 Eisenbahngesetz gestattet somit nun auch der VA und damit auch ihren Kommissionsmitgliedern das Betreten von Eisenbahnanlagen der ÖBB ohne Erlaubniskarte, „wenn und solange dies zur Ausübung ihrer Dienstobliegenheiten erforderlich ist“.

Einzelfall: VA-BD-I/0528-C/1/2018

2.8.5. Fußballspiele

Am 1. September 2019 fand das Wiener Derby zwischen Austria Wien und Rapid Wien statt. Die Kommission kritisierte, dass sehr viel verbotene Pyrotechnik gezündet wurde, zum Teil fragwürdige Transparente (Totenkopf als Symbol einer Hooligangruppe, die den SS-Totenkopf symbolisieren soll) aufgehängt wurden und es Fans möglich war, den VIP-Bereich zu stürmen und drei Exekutivbedienstete zu verletzen.

Zum ersten Kritikpunkt führte das BMI in seiner Stellungnahme aus, dass keine Bewilligung für die Verwendung von Pyrotechnik vorlag und die Einlasskontrollen in der Verantwortung des Veranstalters lag.

Der NPM stellte fest, dass – den Informationen des BMI zufolge – das Spiel als Risikospiele qualifiziert war. Die Exekutive erließ daher eine Durchsuchungsanordnung nach dem SPG. Diese erlaubt es

den Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes, Menschen, die Zutritt haben wollen, vor dem Einlass zu durchsuchen und sie im Falle der Weigerung vom Zutritt der Veranstaltung auszuschließen. Zudem waren Einlasskontrollen auch im sicherheitspolizeilichen Behördenauftrag enthalten.

Warum Exekutivbedienstete gerade beim großen Wiener Derby bei Risikofans von der Durchsuchungsanordnung keinen Gebrauch machten, konnte der NPM nicht nachvollziehen.

Die zum Teil fragwürdigen Spruchbänder waren nach Ansicht des BMI mit dem Grundrecht auf Meinungsfreiheit zu rechtfertigen. In diesem Zusammenhang verwies das BMI auf ein Erkenntnis des VfGH, in dem dieser festgestellt hatte, dass Spruchbänder mit der Aufschrift A.C.A.B. (all cops are bastards) keine Beschimpfung von Exekutivbediensteten darstellten, sondern lediglich auf das gespannte Verhältnis zwischen Fans und Polizei hinwiesen. Insofern war nach Ansicht des VfGH der Inhalt dieses Transparents vom Recht auf Meinungsfreiheit gedeckt.

Der NPM bezweifelte, dass die Entscheidung des VfGH auf den vorliegenden Fall anwendbar ist. Denn die Bedeutung der Abkürzung „A.C.A.B.“ und damit die Frage, ob die Verwendung akzeptabel und vom Recht auf freie Meinungsäußerung gedeckt ist, steht laut VfGH in einem engen Zusammenhang mit dem problematischen Verhältnis zwischen der Polizei und den Fans. Darauf ging er in dieser Entscheidung sehr ausführlich ein. Im vorliegenden Fall beinhalteten die Transparente völlig andere problematische Symbole und Aussagen. Nach Ansicht des NPM dürfen nicht alle Arten von Transparenten geduldet werden, insbesondere wenn sie womöglich neonazistische Symbole beinhalten. Daher regte der NPM an, dass die Exekutive künftig unter Berücksichtigung des Rechts der freien Meinungsäußerung prüfen soll, ob nicht eine Anstandsverletzung nach dem Wiener Landes-Sicherheitsgesetz vorliegen könnte.

Zum letzten Kritikpunkt, wonach es Fans möglich war, in den VIP-Bereich einzudringen und drei Exekutivbedienstete zu verletzen, teilte das BMI mit, dass die Polizei zunächst beobachtet habe, wie Rapid-Fans aus ihrem Sektor über die Sektorenabgrenzung in den Nebensektor geklettert seien. Zu diesem Zeitpunkt sei die Aufgabe der Bewältigung dieser Situation noch im Verantwortungsbereich des Ordnerdienstes gelegen. Ein Einschreiten der Polizei sei noch nicht erforderlich gewesen. Erst ab dem Zeitpunkt des Eindringens in den VIP-Bereich sei für die Polizei erkennbar gewesen, dass eine Gefährdung anderer Gäste drohe und der Ordnerdienst nicht mehr in der Lage gewesen sei, die entsprechenden Maßnahmen zu setzen.

Der NPM kritisierte, dass die Polizei zu lange mit dem Einschreiten zuwartete und erst ab dem Zeitpunkt des Eindringens in den VIP-Bereich tätig wurde. Eine Gefährdung der Gäste und die Verletzungen der Exekutivbediensteten hätten bei einem früheren Tätigwerden wahrscheinlich vermieden werden können.

- ▶ *Bei Risikofußballspielen soll die Exekutive von einer Durchsuchungsanordnung Gebrauch machen, um die Einbringung von Pyrotechnik durch Fans in das Stadion zu verhindern.*
- ▶ *Transparente und Spruchbänder mit fragwürdigen Inhalten sollen von der Exekutive unter Beachtung des Rechts auf freie Meinungsäußerung kritisch hinterfragt und auch im Hinblick auf eine mögliche Anstandsverletzung geprüft werden.*

Einzelfall: VA-BD-I/0753-C/1/2019

2.8.6. Abschiebungen

Eine Kommission beobachtete ein Kontaktgespräch in der JA Salzburg Puch im Vorfeld einer Abschiebung nach Tunis. **Fehler! Unbekannter Name für Dokument-Eigenschaft.**

Die Kommission kritisierte, dass bei diesem Kontaktgespräch des VMÖ, der die Aufgabe eines Rückkehrberaters hatte, als eine Art „Vertreter“ des abzuschiebenden Betroffenen in Erscheinung trat. So nahm die Mitarbeiterin des VMÖ quasi als Vertreterin des Betroffenen im Kontaktgespräch den Platz auf seiner Seite ein. Vom Leiter des Abschiebeteams wurde die für den Verein handelnde Person auch als „Helferin“ des Betroffenen bezeichnet.

Rechtsberatung und Rückkehrberatung sind zwei getrennte Aufgabenbereiche mit unterschiedlichen Zielsetzungen (vgl. PB 2014, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 144 f.). Daher ist der Betroffene darüber aufzuklären, welche Funktion die betraute Einrichtung einnimmt, andernfalls würden seine diesbezüglichen Rechte unterlaufen; dies umso mehr, als der VMÖ sowohl als Rechtsberater als auch als Rückkehrberater tätig ist.

Das BMI betonte ebenfalls, dass klar zwischen Rechtsberatung auf der einen Seite und Rückkehrberatung und Rückkehrhilfe auf der anderen Seite unterschieden werden müsse. Die Funktion der Mitarbeiterin des VMÖ war nach Ansicht des BMI aber eindeutig erkennbar. Dennoch stellte der NPM im Ergebnis kritisch fest, dass es den Beobachtungen der Kommission zufolge nicht klar war, welche Rolle die Vertreterin des VMÖ ausübte.

Bei einem weiteren Kontaktgespräch im PAZ Roßauer Lände stellte die Kommission nach einer stichprobenartigen Einsicht in die ärztliche Dokumentation fest, dass sich Befunde beispielsweise über posttraumatische Belastungsstörungen oder Persönlichkeitsstörungen und die dazugehörigen Medikationsangaben zum Teil nicht im Flugtauglichkeitsgutachten wiederfanden.

Der Polizeiärztliche Dienst bestätigte letztlich, dass eine Liste des BFA mit Vermerken über die Vorerkrankungen der Betroffenen nicht an den polizeiärztlichen Dienst weitergeleitet wurde. Da die Betroffenen selbst keine Angaben zu möglichen Vorerkrankungen machten, waren diese Vorerkrankungen daher auch nicht aktenkundig.

Der NPM kritisierte die unzureichende Kommunikation zwischen dem BFA und dem PAZ. Zudem betonte der NPM die besondere Bedeutung vollständiger Krankenunterlagen, da nur anhand dieser ein aussagekräftiges Gutachten über die Flugtauglichkeit erstellt werden kann.

Unabhängig vom Mandat des NPM begleitet der VMÖ im Auftrag des BMI Flugabschiebungen. Der Verein wird als Menschenrechtsbeobachter nach der Rückführungsrichtlinie tätig. Die Protokolle über diese Beobachtungen werden auch dem NPM übermittelt, der bei Kritik am Vorgehen der Exekutive ein Prüfverfahren von Amts wegen einleiten kann. Da coronabedingt Beobachtungen durch Kommissionen nur eingeschränkt möglich waren, machte der NPM von dieser Möglichkeit Gebrauch.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des VMÖ beobachteten ein Kontaktgespräch am 17. Juni 2020 und die darauffolgende Charter-Abschiebung am 18. Juni 2020 nach Tiflis. Während des Kontaktgesprächs in der Familienunterkunft Zinnergasse beschwerte sich eine Familie, dass sie vor der Festnahme nicht über die Ablehnung ihrer beantragten freiwilligen Ausreise informiert wurde. Sie hätte einen Antrag auf freiwillige Ausreise gestellt, sei dann aber von der Polizei festgenommen und abgeschoben worden, was bei der Familie eine starke Stressbelastung ausgelöst habe.

Das BMI teilte dazu mit, dass eine freiwillige Ausreise nicht durchgeführt werden konnte, weil die dafür vorgesehene Frist versäumt wurde. Daher wurde die Familie abgeschoben. Eine Information über die negative Entscheidung über die freiwillige Ausreise ging erst einen Tag nach der Abschiebung nach Georgien dem VMÖ zu.

Für den NPM war nicht nachvollziehbar, dass die Entscheidung, wonach eine freiwillige Ausreise nicht möglich war, der Familie nicht zeitgerecht mitgeteilt wurde. Er kritisierte daher das Vorgehen der Behörden.

- ▶ *Rechtsberatung und Rückkehrberatung müssen klar voneinander getrennt sein. Die unterschiedlichen Rollen müssen für die Betroffenen klar erkennbar sein.*
- ▶ *In ein Gutachten über die Flugtauglichkeit sollen alle relevanten gesundheitlichen Informationen einfließen, wofür zwischen den beteiligten Behörden ein entsprechender Informationsfluss erfolgen muss.*
- ▶ *Informationen über die Verweigerung einer freiwilligen Rückkehr sollen den Betroffenen vor einer zwangsweisen Abschiebung zugehen.*

Einzelfälle: VA-BD-I/0431-C/1/2019, 2020-0.227.976, 2020-0.480.065

2.8.7. Positive Wahrnehmungen

Wie in den vergangenen Jahren verliefen auch im letzten Jahr viele Einsätze der Polizei korrekt und vorbildlich.

Bei den Bundesligaspielen zwischen SCR Altach und SK Rapid Wien am 9. November 2019 sowie zwischen WSG Swarovski Tirol und SK Sturm Graz am 30. November 2019 blieben die Exekutivbediensteten im Hintergrund und verhielten sich deeskalierend, auch wenn Fans mitunter provozierten. Ebenso verliefen die Europacupspiele von Red Bull Salzburg durchwegs friktionsfrei. Die Kommission konnte sowohl beim Spiel gegen SSD Napoli als auch gegen den FC Liverpool eine gute Organisation während des Einlasses sowie nach Spielende beobachten.

Auch Veranstaltungen wie jene zur 100-Jahr-Feier der Volksabstimmung am 9. und 10. Oktober 2020 in Ktn oder der Nachtslalom in Schladming am 28. Jänner 2020 wurden von Seiten der Exekutivbediensteten professionell durchgeführt.

Den Demonstrationen, die coronabedingt seltener als die Jahre zuvor stattfanden, stellten die Kommissionen durchwegs ein positives Zeugnis aus. Vor allem Demonstrationen, die jahrelang Konfliktpotenzial in sich bargen, wie die Demonstration gegen den Wiener Akademikerball und die Demonstration gegen den Burschenbundball in Linz verliefen in diesem Jahr ebenso friedlich ab wie die Demonstration „Kritik an der Wiener Migrationspolitik“ im Oktober dieses Jahres.

Grenzkontrollen der fremden- und grenzpolizeilichen Einheit PUMA am Grenzübergang Schattendorf und am Grenzübergang Kittsee bewertete die jeweils zuständige Kommission als ausgezeichnet.

Bei der Beobachtung einer Verkehrskontrolle am 19. Juli 2020 in Gries am Brenner nahm die Kommission keine Amtshandlung wahr, die zu kritisieren gewesen wäre.

Ein Kontaktgespräch im Vorfeld einer Abschiebung und die Abschiebung nach Moskau selbst wurden nach Beobachtung einer Kommission höchst professionell und korrekt durchgeführt.

Einzelfälle: VA-BD-I/0794-C/1/2019, 2020-0.025.320, VA-BD-I/0793-C/1/2019; 2020-0.095.967, 2020-0.667.591, 2020-0.131.074, 2020-0.136.174, 2020-0.220.864, 2020-0.728.258, 2020-0.619.032, 2020-0.619.035, 2020-0.541.835, 2020-0.830.370

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AG	Arbeitsgruppe
AHZ	Anhaltezentrum
AKH	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien
AnhO	Anhalteordnung
API	Autobahnpolizeiinspektion
APT	Vereinigung zur Verhinderung von Folter
Art.	Artikel
BDG	Beamten-Dienstrechtsgesetz
BFA	Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl
BGBl.	Bundesgesetzblatt
Bgld	Burgenland
BGStG	Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz
BIG	Bundesimmobiliengesellschaft
B-KJHG	Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz
BM...	Bundesministerium ...
BMI	... für Inneres
BMJ	... für Justiz
BMK	... für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie
BMSGPK	... für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
bzw.	beziehungsweise
COVID-19-MG	COVID-19-Maßnahmengesetz
COVID-19-NotMV	COVID-19-Notmaßnahmenverordnung
COVID-19-SchuMaV	COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung
CPT	Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe
d.h.	das heißt
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
EO	Exekutionsordnung
EpiG	Epidemiegesetz
etc.	et cetera
(f) f.	folgend(e) (Seite, Seiten)
gem.	gemäß
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
HeimAufG	Heimaufenthaltsgesetz
HOG	Heimopfergesetz
Hrsg.	Herausgeber
JA	Justizanstalt(en)

JGG	Jugendgerichtsgesetz
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
Kap.	Kapitel
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
KJPP	Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Ktn	Kärnten
lit.	litera
LK	Landeskrankenhaus
LKH	Landespolizeidirektion
LPD	Landesregierung
LReg	
MRB	Menschenrechtsbeirat
NGO	Nichtregierungsorganisation (non-governmental organisation)
NÖ	Niederösterreich
NPM	Nationaler Präventionsmechanismus
Nr.	Nummer
OGH	Oberster Gerichtshof
OÖ	Oberösterreich
OPCAT	Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe
PAZ	Polizeianhaltezentrum
PB	Bericht der Volksanwaltschaft an den Nationalrat und an den Bundesrat
PersFrBVG	Bundesverfassungsgesetz über den Schutz der persönlichen Freiheit
PI	Polizeiinspektion
Pkt.	Punkt
RH	Rechnungshof
RLfAS	Richtlinie für Arbeitsstätten
Rz	Randziffer
S.	Seite
Sbg	Salzburg
SPG	Sicherheitspolizeigesetz
SPT	UN-Unterausschuss zur Verhütung von Folter
StA	Staatsanwaltschaft
StGB	Strafgesetzbuch
Stmk	Steiermark
StPO	Strafprozessordnung
StVG	Strafvollzugsgesetz
u.a.	unter anderem
UbG	Unterbringungsgesetz
UMF	unbegleitete minderjährige Flüchtlinge
UN	United Nations
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
UN-KRK	UN-Kinderrechtskonvention

VA	Volksanwaltschaft
Vbg	Vorarlberg
vgl.	vergleiche
VO	Verordnung
WG	Wohngemeinschaft
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WIGEV	Wiener Gesundheitsverbund
Z	Ziffer
z.B.	zum Beispiel

Anhang

VOLKSANWALTSCHAFT	
<p style="text-align: center;"> Alten- und Pflegeheime Einrichtungen für Menschen mit Behinderung Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe Krankenanstalten Psychiatrische Abt. in Krankenanstalten Volksanwalt Mag. Bernhard ACHITZ </p>	<p>Dr. Adelheid PACHER</p> <p>Dr. Kerstin BUCHINGER, LL.M.</p> <p>Mag. Johannes CARNIEL</p> <p>Dr.ⁱⁿ Patricia HEINDL-KOVAC</p> <p>Dr.ⁱⁿ Alexandra HOFBAUER</p> <p>Mag. Markus HUBER</p> <p>Mag.^a Michaela LANIK</p> <p>MMag. Donja NOORMOFIDI</p> <p>Mag. Alfred REIF</p> <p>Mag.^a Elke SARTO</p> <p>Mag.^a Dietrun SCHALK</p>
<p style="text-align: center;"> Justizanstalten Psychiatrische Abt. in Krankenanstalten Volksanwalt Werner AMON, MBA </p>	<p>Dr. Michael MAUERER</p> <p>Dr. Peter KASTNER</p> <p>Mag.^a Manuela ALBL</p> <p>Dr. Edeltraud LANGFELDER</p> <p>Mag.^a Nadine RICCABONA</p> <p>Mag.^a Sabrina GILHOFER, BA</p>
<p style="text-align: center;"> Abschiebungen Demos, Polizeieinsätze Familienunterbringungen Kasernen Polizeianhaltezentren Polizeiinspektionen Volksanwalt Dr. Walter ROSENKRANZ </p>	<p>Mag. Martina CERNY</p> <p>Mag. Corina HEINREICHBERGER</p> <p>Mag. Dominik HOFMANN</p> <p>Mag.^a Dorothea HÜTTNER</p> <p>Mag. Stephan KULHANEK</p> <p>Dr. Thomas PISKERNIGG</p>

KOMMISSIONEN DER VOLKSANWALTSCHAFT	
<p style="text-align: center;">Kommission 1 Tirol/Vbg</p> <p style="text-align: center;">Leitung Univ.-Prof. Dr. Verena MURSCHETZ, LL.M.</p> <p style="text-align: center;">Koordinatorin Manuela SEIDNER</p>	<p>Kommissionsmitglieder</p> <p>Mag. (FH) David ALTACHER</p> <p>Mag.ª Michaela BREJLA</p> <p>Erwin EGGER</p> <p>Mag. Dr. Wolfgang FROMHERZ</p> <p>Mag.ª Elif GÜNDÜZ, PhD</p> <p>Dr. Dominik KRAIGHER</p> <p>Martha Taschler, MSc.</p> <p>Mag. Thomas THÖNY, BEd</p>
<p style="text-align: center;">Kommission 2 Sbg/OÖ</p> <p style="text-align: center;">Leitung Univ.-Prof. Dr. Reinhard KLAUSHOFER</p> <p style="text-align: center;">Koordinator Alfred MITTERAUER</p>	<p>Kommissionsmitglieder</p> <p>Doris BRANDMAIR</p> <p>Mag. Martin KARBIENER</p> <p>Mag.ª PhDr. Esther KIRCHBERGER, Bakk.</p> <p>Dr. Robert KRAMMER</p> <p>MMag.ª Margit POLLHEIMER-PÜHRINGER, MBA</p> <p>Mag.ª (FH) Monika SCHMEROLD</p> <p>Florian STEGER, M.Ed.</p> <p>Dr. Renate STELZIG-SCHÖLER</p> <p>Dr. Ulrike WEIß, MSc</p>
<p style="text-align: center;">Kommission 3 Stmk/Ktn</p> <p style="text-align: center;">Leitung Univ.-Prof. Dr. Gabriele FISCHER</p> <p style="text-align: center;">Koordinatorin Mag.ª Marianne AUER</p>	<p>Kommissionsmitglieder</p> <p>Heide GLASER, M.A.</p> <p>Dr. Arkadiusz KOMOROWSKI</p> <p>Mag. Sarah KUMAR</p> <p>Dr. Martin ORTNER</p> <p>Dr. Claudia SCHOSSLEITNER, PLL.M.</p> <p>Mag. Dr. Petra TRANACHER-RAINER</p>
<p style="text-align: center;">Kommission 4 Wien (Bezirke 3 bis 19, 23)</p> <p style="text-align: center;">Leitung ao Univ.-Prof. Dr. Andrea BERZLANOVICH</p> <p style="text-align: center;">Koordinatorin Mag.ª Caroline PAAR</p>	<p>Kommissionsmitglieder</p> <p>Bettina CASPAR-BURES, LL.M.</p> <p>Mag.ª Karin FISCHER</p> <p>OA Prof. Dr. Thomas FRÜHWALD</p> <p>Mag. Hannes LUTZ</p> <p>Dr. Matthias PETRITSCH, M.A.</p> <p>Mag. Christine PRAMER</p> <p>Dr.ⁱⁿ Nora RAMIREZ-CASTILLO</p> <p>Mag.ª Petra TAFERNER-KRAIGHER</p> <p>Mag.ª Barbara WEIBOLD</p>

<p style="text-align: center;">Kommission 5 Wien (Bezirke 1, 2, 20 bis 22) / NÖ (pol. Bezirke Gänserndorf, Gmünd, Hollabrunn, Horn, Korneuburg, Krems, Mistelbach, Tulln, Waidhofen a.d. Thaya, Zwettl)</p> <p style="text-align: center;">Leitung em. o. Univ.-Prof. DDr. Heinz MAYER</p> <p style="text-align: center;">Koordinatorin Dr. Evelyn MAYER</p>	<p style="text-align: center;">Kommissionsmitglieder</p> <p>Mag.^a Marlene FETZ Mag.^a Claudia GRASL MA RA Dr. Franz LIMA Mag.^a Katharina MARES-SCHRANK Dr. Gertrude MATTES Mag.^a Eveline PAULUS Mag.^a Sabine RUPPERT Hans Jörg SCHLECHTER</p>
<p style="text-align: center;">Kommission 6 Bgld / NÖ (pol. Bezirke Amstetten, Baden, Bruck a.d. Leitha, Lilienfeld, Melk, Mödling, Neunkirchen, Scheibbs, St. Pölten, Waidhofen a.d. Ybbs, Wiener Neustadt)</p> <p style="text-align: center;">Leitung Prof. Dr. Gabriele AICHER</p> <p style="text-align: center;">Koordinatorin Claudia GRÖSSER</p>	<p style="text-align: center;">Kommissionsmitglieder</p> <p>Dr. Süleyman CEVIZ Dr. Margot GLATZ Petra HÖNIG Cornelia NEUHAUSER, BA DrSAⁱⁿ Karin Dr.ⁱⁿ ROWHANI-WIMMER RA Mag. Volkert SACKMANN Regina SITNIK Petra WELZ, MSc. MBA Univ.-Prof. Dr. Gregor WOLLENEK</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. Meinhild 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 VertretungsNetz	Mitglied
Dipl.ET Mag. Susanne JAQUEMAR	Caritas Österreich iZm VertretungsNetz	Ersatzmitglied
Mag. Martin SCHENK	Diakonie Österreich iZm Volkshilfe	Mitglied

Yasmin DE SILVA, MA	Diakonie Österreich iZm Volkshilfe	Ersatzmitglied
Michael FELTEN, MAS	Pro Mente Austria iZm HPE	Mitglied
Irene BURDICH	Pro Mente Austria iZM HPE Wien	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	Ersatzmitglied
Dr. Barbara JAUK	Gewaltschutzzentrum GmbH (Graz) iZm Bundesverband der Gewaltschutzzentren	Mitglied
Dr. Renate HOJAS	Gewaltschutzzentrum GmbH (Graz) iZm Bundesverband der Gewaltschutzzentren	Ersatzmitglied
Mag. Franz GALLA	ZARA iZm Neustart	Mitglied
Mag. Klaus PRIECHENFRIED	ZARA iZm Neustart	Ersatzmitglied