



## **Empfehlungsliste der Volksanwaltschaft und ihrer Kommissionen**

### **I. EINRICHTUNGEN**

#### **Bauliche Ausstattung**

##### **EINRICHTUNGEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG**

- Bauliche Unzulänglichkeiten und fehlende umfassende Barrierefreiheit bedeuten eine Behinderung in der sozialen Entwicklung von Menschen mit Behinderungen und sind daher zu vermeiden.

##### **KRANKENANSTALTEN/PSYCHIATRISCHE KLINIKEN**

- Die Gestaltung der räumlichen Bedingungen und der organisatorischen Abläufe in psychiatrischen Institutionen kann maßgeblich zur Vermeidung von Gewalt und Aggression beitragen.
- Wohnungs- und Rehabilitationsangebote für chronisch psychisch Kranke müssen ausgebaut werden, um Hospitalisierungseffekten vorzubeugen.

##### **JUGENDWOHLFAHRTSEINRICHTUNGEN**

- Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe müssen umfassend barrierefrei sein.
- Verbesserungen in den Bereichen Privatsphäre und Partizipation sind umzusetzen. Versperrebare Kästen gehören dabei zur Minimalausstattung.

## **POLIZEIANHALTEZENTREN/POLIZEIINSPEKTIONEN**

- Die WC-Bereiche in Mehrpersonenzellen sind baulich abzutrennen.
- Die Errichtung baulich abgetrennter WC-Anlagen in Mehrpersonenzellen sämtlicher Polizeiinhaltezentren (PAZ) ist in budgetärer Hinsicht prioritär zu verfolgen und umzusetzen.
- Bei Neuerrichtung und Neuvermietung bzw. bei Umbaumaßnahmen ist die gänzliche Abtrennung des Sanitärbereichs von Hafträumen auch bei kurzfristigen Anhaltungen in Polizeiinspektionen (PI) anzustreben.
- Mehrpersonenzellen ohne (vollständig) abgemauerte WC-Bereiche sind bis zu einem Umbau nicht mit mehreren Inhaftierten zu belegen.
- Sozialräume für Verwaltungsstrafhäftlinge sind einzurichten.
- Für eine rechtzeitige und regelmäßige Reinhaltung in PAZ ist zu sorgen.
- Duschen sind regelmäßig zu kontrollieren (vor allem die Abstrahlrichtung des Duschwassers) und erforderlichenfalls in Stand zu setzen (Austausch der Duschköpfe).
- Alarmknöpfe müssen ausreichend gekennzeichnet sein, um angehaltenen Personen die Kontaktaufnahme zum Wachpersonal zu ermöglichen.
- PI müssen hygienisch sein und über funktionierende Heizungen verfügen.
- PI und PAZ müssen mit Sanitärbereichen für weibliches Personal ausgestattet sein.
- Inhaftierten ist täglich ein Zugang zu Waschbecken mit Warmwasseranschluss in den Sanitärräumen zur Verfügung zu stellen.
- PI müssen hygienisch, gepflegt und mit funktionierenden Heizungen ausgestattet sein.
- Ein permanent aktiviertes Rufklingelsystem ist vorzusehen, damit Personen im Polizeigewahrsam stets Kontakt zum Wachpersonal aufnehmen können.
- PI sollen barrierefrei sein, der bestehende Etappenplan nach dem Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz ist zu beachten. Die rund 300 in diesem Plan nicht enthaltenen Dienststellen sind bis 31.12.2019 zu verlegen oder eine andere organisatorische Lösung ist zu finden.
- Das BMI sollte Vorgaben für brandschutztechnische Einrichtungen in Polizeiinhaltezentren bundesweit einheitlich gestalten und das Brandschutzniveau mindestens an den für JA geltenden Maßstab anpassen.
- Die Hafträume der PAZ sind mit von außen schaltbaren Steckdose (gegebenenfalls Verteilerstecker) zum Anschluss eigener Geräte wie Radio oder Fernseher auszustatten, um den Angehaltenen so weitere Beschäftigungsmöglichkeiten zu eröffnen.

## **KASERNEN**

- Militärische Anhalteräume sollen bei Kasernenumbauten und Kasernenneubauten künftig mit getrennten Sanitärbereichen ausgestattet sein.

## **JUSTIZANSTALTEN**

- Bauliche Adaptierungen zur behindertengerechten Ausstattung der Justizanstalten (JA) sollten Vorrang haben.
- Umfassende Barrierefreiheit ist herzustellen.
- Forensische Abteilung/Psychiatrie: Lassen sich Sechs-Personen-Zimmer baulich nicht trennen, so kann bereits das Aufstellen mobiler Trennwänden ein Mehr an Privatsphäre schaffen.
- Die Ausstattung eines Dreipersonenhafttraums mit zwei Stockbetten ist wegen der möglichen Überbelegung des Raumes zu vermeiden.
- Besonders gesicherte Hafträume müssen über eine entsprechende Liege- oder Sitzmöglichkeit verfügen.
- Werden besonders gesicherte Hafträume aufgrund ihrer Ausstattung nicht verwendet, sind sie unbrauchbar zu machen. Anschließend ist der Raum aus dem Haftraumplan zu eliminieren.
- Auch Wartehafträume müssen bei einer Mehrfachbelegung über einen Sicht- und Geruchsschutz der sanitären Anlagen vom restlichen Haftraum sowie über ausreichend Licht zum Lesen und über Tageslicht verfügen.
- In Mehrpersonenhafträumen sollen den Inhaftierten abschließbare Kästen zur Verfügung stehen.
- Die bauliche Ausstattung einer Sonderkrankenanstalt hat den Standards einer Krankenanstalt zu entsprechen. Defekte Haftraumrufanlagen und Notrufglocken müssen umgehend ersetzt werden.

# Lebens- und Aufenthaltsbedingungen

## ALTEN- UND PFLEGEHEIME

- Alten- und Pflegeheime sind kein adäquater Lebensraum für junge Menschen mit Behinderung.
- Unübliche Essens- und frühe Schlafenszeiten sind Ausdruck struktureller Gewalt und zu vermeiden. Eine Abendgestaltung für nicht schlafende und ruhelose demente Bewohnerinnen und Bewohner ist erforderlich.
- Bei der Festlegung der Essenszeiten sollten Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigt und ernährungswissenschaftlichen Empfehlungen entsprochen werden. Dieser zufolge seien drei Haupt- und zwei Zwischenmahlzeiten bei einer Gemeinschaftsversorgung optimal. Die Zeitspanne zwischen den Mahlzeiten sollte dabei nicht mehr als fünf Stunden und zwischen dem Abendessen und dem Frühstück nicht länger als zwölf Stunden betragen.
- Der Zugang ins Freie ist einmal am Tag sicherzustellen; dies insbesondere auch für nicht mobile Bewohnerinnen und Bewohner.
- Die Privat- und Intimsphäre ist zu wahren. Das sowohl bei der Durchführung pflegebezogener Hilfestellungen als auch bei der Gestaltung von Mehrbettzimmern (Sichtschutz durch Paravents etc.).
- Nicht gewährleistete sichere und menschenwürdige Pflege muss zur Verlegung von Bewohnerinnen und Bewohnern führen. Aufsichtsbehörden sind zum raschen Handeln aufgerufen.

## EINRICHTUNGEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG

- Menschen mit Behinderung müssen in die Lage versetzt werden, ihren Alltag nach persönlichen Bedürfnissen zu gestalten und an der Gesellschaft teilzuhaben. Das Konzept der Sozialraumorientierung sollte dabei zur Anwendung kommen.
- Selbstvertretung ist unabhängig von der Form der Behinderung in institutionellen Betreuungsverhältnissen zu gewährleisten. Geeignete Unterstützungsmaßnahmen sind dafür notwendig. Peer-to-Peer-Informationsaustausch soll gefördert werden.
- Wenn Trägerorganisationen sowohl Wohnplatz und Tagesstruktur zur Verfügung stellen, befinden sich die Betroffenen in einem de facto geschlossenen Kontrollsystem. Diese

Verknüpfung von Arbeits- und Wohnbereich fördert Macht- und einseitige Abhängigkeitsverhältnisse und sollte auch laut UN-BRK vermieden werden.“.

- Die VA fordert, dass die selbstbestimmte Lebensgestaltung auch für Menschen mit Behinderung im Alter möglich sein muss. Strikte Anwesenheitsvorgaben in Werkstätten stehen dem jedenfalls entgegen.
- In Wohneinrichtungen für Menschen mit psychiatrischen Diagnosen und Suchterkrankungen müssen Rehabilitation und Habilitation durch ausreichende Ressourcen ermöglicht werden.
- Die Förderung der gleichberechtigten Teilnahme von Menschen mit psychischen Krankheiten oder seelischen Behinderungen ist besonders dringlich.
- Der Behindertenrechtsausschuss der UN hat nach der österreichischen Staatenprüfung im Rahmen der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen zuletzt empfohlen, dass Österreich weitere Maßnahmen ergreifen soll, „um Frauen, Männer, Mädchen und Buben mit Behinderungen vor Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch zu schützen“. Dies fordert auch der NPM ein.
- Schutz vor menschenunwürdiger oder erniedrigender Behandlung muss rasch einsetzen, umfassend ausgestaltet und wirksam sein.
- Es braucht entsprechend neue und flexiblere Strukturen für ältere Menschen mit Behinderung, insbesondere bezüglich in Bezug auf Wohnen, Beschäftigung und Freizeit.
- Der Abbau bestehender Großeinrichtungen sowie die konsequente Neuausrichtung von Hilfestellungen im Sinne persönlicher Assistenz und sozialräumlicher Angebote ist das Herzstück menschenrechtskonformer Behindertenpolitik.
- Die Orientierung an vorrangig beschützenden Haltungen zu Lasten einer eher ressourcen- und stärkenorientierten Haltung gegenüber Menschen mit Behinderung ist Großeinrichtungen immanent. Aber auch persönliche Kontakte und stützende Beziehungen, die es im Nahraum möglicherweise gegeben hat, werden bei Übersiedlung in entferntere Heime zumindest erschwert. Die Größe von Einrichtungen bedingt, dass auf individuelle Bedürfnisse und Wünsche schlechter eingegangen werden kann. Verstärkte Anstrengungen, um Deinstitutionalisierungen voranzutreiben, sind notwendig. Umfassende Gesamtkonzepte fehlen und müssen ausgearbeitet werden.
- Die VA fordert die Erstellung von in der UN-BRK vorgesehenen Notfallplänen für Menschen mit Behinderung auf der Flucht.

## **KRANKENANSTALTEN/PSYCHIATRISCHE KLINIKEN**

- Kinder und Jugendliche dürfen nicht in der Erwachsenenpsychiatrie behandelt und untergebracht werden; das stellt auch nach Ansicht des CPT eine Verletzung präventiver menschenrechtlicher und fachlicher Standards dar.
- Das psychiatrische Versorgungsangebot ist unter Bedachtnahme auf die regionalen Verhältnisse vorausschauend zu planen und flexibel anzupassen.
- Die extramuralen Plätze für gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten sind zur Vermeidung medizinisch nicht mehr indizierter Spitalsaufenthalte zu erhöhen.
- Der Schutz von Frauen und Mädchen vor Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch ist entsprechend völkerrechtlichen Vorgaben und innerstaatlichen Regelungen umfassend zu garantieren.

## **JUGENDWOHLFAHRTSEINRICHTUNGEN**

- Die Unterbringung Minderjähriger sollte nahe dem Wohnort der Eltern erfolgen, wenn nicht pädagogische Gründe dagegen sprechen.
- Haus- und Gruppenregeln müssen mit Minderjährigen partizipativ erarbeitet werden; Kinderparlamente etc. sind in allen Einrichtungen zu etablieren.
- Rückzugsmöglichkeiten sind auch Minderjährigen zu eröffnen; Zimmertüren sollen zwar vom Personal zu öffnen aber von innen versperrbar sein.
- Veränderungen der umweltbezogenen Rahmenbedingungen, die sexuelle Gewalt begünstigen, müssen erfolgen.
- Die Unterscheidung zwischen Kindern und Jugendlichen in voller Erziehung in und außerhalb der Grundversorgung widerspricht der UN-KRK und ist abzulehnen. Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge unterstehen dem vollen Schutz des Kinder- und Jugendhilfeträgers und haben Anspruch auf ihren Bedürfnissen angemessene Betreuung am Stand der Pädagogik. Beschäftigungs- und Freizeitmöglichkeiten in UMF-Einrichtungen sind auszubauen. Mehr Budgetmittel aus Grundversorgung sind erforderlich, um psychosoziale Versorgung und Integration zu erleichtern. Bundesweit einheitliche Mindeststandards für die UMF-Betreuung sind erforderlich.
- Massenquartiere sind für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF) und Asylwerbende ungeeignet. Die VA empfiehlt daher eine entsprechende jugendgerechte Unterbringung von UMF.

- Die VA empfiehlt die umgehende Obsorgeübernahme aller in Bundesbetreuungsstellen des Bundes befindlichen UMF sowie deren Überstellung in Grundversorgungsquartiere der Länder.
- Aus Sicht der VA ist die Nachbetreuung junger Erwachsener zur Sicherung von Ausbildungserfolgen auch nach Erreichen der Volljährigkeit von UMF notwendig.
- Alle Länder müssen ihrer Versorgungsverantwortung durch geeignete Einrichtungen selbst nachkommen, um nicht im Kindeswohl gelegene Beziehungsabbrüche zu vermeiden.
- Gewaltschutzkonzepte müssen in allen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe entwickelt und umgesetzt werden.
- Spezielle Krisenunterbringung für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Diagnosen sollten eingerichtet werden.
- Heimstrukturen erschweren eine den Erkenntnissen der Sozialpädagogik entsprechende Arbeit. Die Wirkung negativer Gruppendynamiken kann wesentlich stärker sein als jene der pädagogisch und therapeutischen Sozial- und Konfliktrainings sowie zusätzlicher Settings, welche Persönlichkeitsentwicklung, Verhaltensänderungen sowie schulische und berufliche Integration fördern sollen. Kleinere regionale Betreuungseinrichtungen mit familiärem Charakter sollen Großheime ablösen.
- Entwürdigende Strafen als pädagogische Maßnahmen in Einrichtungen der Jugendwohlfahrt sind iS Art. 3 EMRK verboten.
- Reaktionen auf unerwünschtes Verhalten sollten in unmittelbar zeitlichem Zusammenhang mit diesem erfolgen und mit Minderjährigen besprochen werden.
- Ein individueller Umgang mit Regelverstößen ist notwendig.
- Widergutmachungsmodelle als Alternative zu Sanktionssystemen sind zu etablieren.

## **JUSTIZANSTALTEN**

- Der Aufenthalt im Freien dient der Gesundheit der Inhaftierten und ist täglich mindestens eine Stunde zu ermöglichen, so es die Witterung zulässt. Gerade älteren, gebrechlichen oder kranken Menschen ist zum Erhalt ihrer Gesundheit oder zur Förderung der Genesung der regelmäßige Aufenthalt an der frischen Luft zu ermöglichen.
- Es sind längere Haftraumöffnungszeiten für jugendliche Inhaftierte am Wochenende einzurichten. Um gewaltsamen Übergriffen zwischen jugendlichen Inhaftierten vorzubeugen, ist ein strukturierter und ausgewogener Tagesablauf mit möglichst kurzen Einschlusszeiten zu etablieren. Personalengpässe dürfen nicht zu Lasten der Jugendlichen gehen.

- Soweit möglich, ist auf die dem Glaubensbekenntnis der Inhaftierten entsprechenden Speisegebote Rücksicht zu nehmen.
- Personendurchsuchungen sollen so durchgeführt werden, dass sich die zu durchsuchende Person nicht vollständig entkleidet. Ein vollständiges Entkleiden bei Durchsuchungen verletzt das Schonungsprinzip.
- Die Preise von Bedarfsgegenständen in den Anstaltssupermärkten bzw. Kiosken dürfen nicht höher sein als in umliegenden Supermärkten.

## **Kontakt nach Außen**

### **JUSTIZANSTALTEN**

- Zu große Tische lassen Berührungen bei Besuchen nicht zu und sollen daher ausgetauscht werden.
- Abend- und Wochenendbesuche sollen insbesondere in Jugendabteilungen ermöglicht werden.
- Die Möglichkeit von Skype-Telefonie soll ehestmöglich österreichweit eingeführt werden.

## **Bildungs-, Arbeits- und Beschäftigungsangebote**

### **ALTEN- UND PFLEGEHEIME**

- Die VA fordert untertags mehr Aktivierungs- und Beschäftigungsangebote sowie regelmäßigen Zugang ins Freie, um das Wohlbefinden zu erhöhen und Komplikationen vorzubeugen.

### **EINRICHTUNGEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG**

- Die Integration in Normalarbeitsplätze gehört ausreichend gefördert und der Lohn in Tagesstrukturen/Beschäftigungswerkstätten muss den Erwerb sozialversicherungsrechtlicher Ansprüche gewährleisten.
- Die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung in Werkstätten in ihrer derzeitigen rechtlichen und faktischen Gestaltung entspricht nicht den Bestimmungen der UN-BRK –



insbesondere Artikel 27 „Arbeit und Beschäftigung“. Dies insbesondere deswegen, weil die in diesen Einrichtungen tätigen Menschen mit Behinderung von der österreichischen Rechtsordnung ausnahmslos nicht als Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im arbeitsrechtlichen Sinne angesehen werden und über keine eigenständige sozialversicherungsrechtliche Absicherung aus dieser Tätigkeit verfügen (von der gesetzlichen Unfallversicherung abgesehen). Die Sicherung des Lebensunterhaltes durch Arbeit für alle derzeit in Werkstätten beschäftigten Menschen mit Behinderung soll unabhängig von der individuellen Leistungsfähigkeit und außerhalb der jetzigen Sozialhilfe- und Mindestsicherungslogik gewährleistet sein.

## **JUGENDWOHLFAHRTSEINRICHTUNGEN**

- Die VA fordert die Implementierung von Fortbildungen für das Personal und Workshops für Kinder und Jugendliche als präventive Maßnahmen.

## **JUSTIZANSTALTEN**

- Inhaftierte sollen sich nicht zwischen Arbeit und zustehenden Rechten wie der Bewegung im Freien entscheiden müssen.
- Jede und jeder Gefangene soll eine nützliche Arbeit verrichten oder einer sinnvollen Aktivität nachgehen können. Es ist eine möglichst hohe Beschäftigungsquote und ein ausgewogenes Aktivitätenprogramm anzustreben.
- Der Ausbau von Beschäftigungsmöglichkeiten für Frauen ist zu forcieren, dies gilt auch für gerichtliche Gefangenenhäuser.
- Die Unternehmerbetriebe sind grundsätzlich auch für Frauen zu öffnen; die Möglichkeit der gemeinsamen Verrichtung der Arbeit von Frauen und Männern ist auszubauen.
- Aus dem mangelnden Beschäftigungsangebot darf Frauen insbesondere kein finanzieller Nachteil erwachsen.
- Frauen sollen gleichberechtigt Zugang zu Freizeitangeboten erhalten.
- Der Ausbau von Werkstätten ist ehestmöglich zu realisieren.
- Die bisherige Praxis einer Lernplattform, wie sie derzeit in zwölf JA angeboten wird, ist zeitnahe zu evaluieren.
- Ein Totalverbot zum Internet Zugang und PC-Nutzung ist unzulässig. Es sind nachhaltige Schritte zu setzen, um zu Fortbildungszwecken einen missbrauchssicheren Zugang zum Internet zu schaffen.

- JA haben dafür zu sorgen, dass Inhaftierte, denen Volksschulkenntnisse fehlen, den erforderlichen Unterricht auf Volksschulniveau erhalten. Bei einer größeren Zahl solcher Angehaltenen ist die Schaffung einer Unterrichtsmöglichkeit jedenfalls geboten.

## **Zugang zu Informationen innerhalb der Einrichtung**

### **POLIZEIANHALTEZENTREN/POLIZEIINSPEKTIONEN**

- Bedienstete der Rückkehrberatung können professionelle Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher nicht ersetzen. Rückkehrberatung und Dolmetschertätigkeit sind jedenfalls von unterschiedlichen Personen auszuüben.
- Eine rasche Übersetzung der für Schubhäftlinge in PAZ und im Anhaltezentrum Vordernberg zur Verfügung stehenden im „Infomat“ abrufbaren Informationen in 27 Sprachen ist geboten.

### **JUSTIZANSTALTEN**

- Inhaftierte sollen wissen, bei welchem Fehlverhalten sie mit welcher Strafe zu rechnen haben. Das Zur-Verfügung-Stellen dieser Daten hat für die Inhaftierten präventiven Charakter. Den Entscheidungsträgern sollen diese Daten Orientierung für eine gleichförmige Spruchpraxis bieten.
- Informationsaushänge haben im Falle einer Rechtsänderung so rasch wie möglich angepasst zu werden.
- Zugang zu Information heißt nicht nur, dass Information angeboten wird. Das Angebot muss auch in einer den Inhaftierten geläufigen Sprache, und damit „verständlich“ erfolgen.
- Inhaftierte sollen einen Zugang zur Hausordnung haben, darin sind sie unter anderem über ihr Recht auf täglichen Aufenthalt im Freien zu informieren. Die Hausordnung ist auch fremdsprachig zugänglich zu machen.

# **Beschwerdemanagement**

## **EINRICHTUNGEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG**

- Menschen mit Behinderung ist in allen Einrichtungen eine adäquate Möglichkeit zur Einbringung von Beschwerden zu geben.
- Schriftliche Heimverträge für Menschen mit Behinderung sind Pflicht. Die Verträge müssen einfach und verständlich formuliert werden. Betroffene müssen den Inhalt verstehen und nachvollziehen können.

## **JUSTIZANSTALTEN**

- Die Errichtung eines Beschwerderegisters ist nachdrücklich zu verfolgen. Die systematische Erfassung von Beschwerden der Inhaftierten in einem Register ist Voraussetzung, um auf Defizite reagieren und Verbesserungen herbeiführen zu können. Die strukturierte Erfassung und Auswertung von Beschwerden ist stetig weiter auszubauen.

# **Freiheitsbeschränkende Maßnahmen**

## **ALTEN- UND PFLEGEHEIME**

- Eine an der Menschenwürde und den Menschenrechten ausgerichtete Pflege ist ohne aktiven Schutz der persönlichen Freiheit undenkbar. Daher drängt dieser Achtungsanspruch darauf, dass Einrichtungen den Umgang mit freiheitsbeschränkenden Maßnahmen überdenken und die eigene Praxis ständig selbstkritisch überprüfen.
- Freiheitsbeschränkungen werden oft bereits durch psychosoziale Interventionen, Zuwendung und Rücksicht auf individuelle Bedürfnisse überflüssig.
- Eine zeitgemäße Ausstattung mit Pflegehilfsmitteln als Alternative zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen (Niederflurbetten, Betten mit geteilten Seitenteilen, Bettalamierungssysteme, Sturzmatten etc. ist sicherzustellen.
- Jede Zwangsmaßnahme ist unverhältnismäßig, wenn eine geeignete mildere Anordnung für den angestrebten Erfolg ausreicht. Eingriffe in das Recht auf persönliche Freiheit und andere Persönlichkeitsrechte dürfen in sachlicher, räumlicher, zeitlicher und personeller Hinsicht nicht einschneidender als notwendig sein.

- Medikamentöse Freiheitsbeschränkungen unterliegen einer gerichtlichen Kontrolle und sind zur Durchsetzung des individuellen Rechtsschutzes von der Einrichtungsleitung an die Bewohnervertretung zu melden.
- Es wird empfohlen, Gurtfixierungen nur mit dafür zugelassenen Medizinprodukten vorzunehmen.
- Die VA fordert die verpflichtende Einführung von Schulungen zur Sturzprävention sowie Betreuungskonzepte für Demenzkranke, um freiheitsbeschränkende Maßnahmen zu vermeiden.

## **EINRICHTUNGEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG**

- Freiheitsbeschränkende Maßnahmen, die eine fehlende Barrierefreiheit oder Raum- oder Personalengpässe ausgleichen sollen, sind ausnahmslos unzulässig und Ausdruck struktureller Gewalt.
- Psychosoziale Interventionen und individueller Betreuung ist gegenüber Isolierungen und Freiheitsbeschränkungen immer der Vorzug zu geben. Die wegen Selbst- oder Fremdgefährdung angeordnete Freiheitsbeschränkung muss sowohl das gelindeste Mittel als auch die ultimo ratio sein.
- Minderjährige mit Lernbehinderungen oder psychischen Krankheiten dürfen keinen altersuntypischen freiheitsbeschränkenden Maßnahmen ausgesetzt werden. Auf eine gerichtliche Überprüfung derselben haben auch sie – gleich wie Erwachsene – einen Rechtsanspruch.
- Wenn Freiheitsbeschränkungen vermeintlich dem Schutz vor Selbst- oder Fremdgefährdung dienen, ist immer besondere Achtsamkeit und eine Prüfung von Alternativen notwendig.
- Die Verwendung von Time-Out-Räumen darf nicht Folge mangelnder Betreuung, medizinischer oder psychiatrischer Unterversorgung bzw. unpassender Settings sein und setzt einen Kriseninterventionsplan und Deeskalationstrainings des Personals voraus; dient ausschließlich dem vorübergehenden Schutz Betroffener oder anderer Personen bei akut fremdaggressivem Verhalten und ist kein zulässiges Mittel der Disziplinierung oder Sanktionierung von Fehlverhalten; soll unter ständiger Beobachtung und der Möglichkeit beruhigender Gespräche so kurz wie möglich sein; muss in angstfreier, reizarmer und verletzungssicherer Umgebung erfolgen; muss dokumentiert und der Bewohnervertretung als freiheitsbeschränkende Maßnahme gemeldet werden; muss von Interaktionsbeobachtungen und -analysen begleitet sein, welche die Wechselwirkungen zwischen dem Verhalten

Betroffener und Aktionen/Reaktionen des Betreuungspersonals oder Mitbewohnerinnen und -bewohner aufzeigen können.

## **KRANKENANSTALTEN/PSYCHIATRISCHE KLINIKEN**

- Krankenhausträger bzw. Psychiatrien müssen personell, konzeptuell und organisatorisch sicherstellen, dass es möglichst viele, hinsichtlich der Eingriffsintensität abgestufte Reaktionsmöglichkeiten gibt, bevor man Zwangsmaßnahmen setzt.
- Deeskalationsmanagement und mehrdimensionale Gewalt- und Sturzprävention dienen der Vermeidung freiheitsbeschränkender Maßnahmen.
- Einvernehmliche Behandlungsübereinkünfte eignen sich auch dazu, die Häufigkeit und Dauer von Zwangsmaßnahmen zu reduzieren.
- Fixierungen und Isolierungen sind keine therapeutischen Interventionen, sondern reine Sicherungsmaßnahmen, die dann angewendet werden, wenn eine therapeutische Herangehensweise nicht möglich ist. Falls deren Anwendung unumgänglich erscheint, muss man die Menschenwürde wahren und Rechtssicherheit gewährleisten. Interventionen sind so kurz und so wenig eingreifend wie möglich zu halten.
- Jede Zwangsmaßnahme ist unverhältnismäßig, wenn eine geeignete mildere Anordnung für den angestrebten Erfolg ausreicht. Eingriffe in das Recht auf persönliche Freiheit und andere Persönlichkeitsrechte dürfen in sachlicher, räumlicher, zeitlicher und personeller Hinsicht nicht einschneidender als notwendig sein.
- Werden Fixierungen als ultima ratio eingesetzt, dürfen diese von den Betroffenen nicht als Bedrohung empfunden werden bzw. Ohnmachtsgefühle und Angstzustände durch die Art, wie die Fixierung vorgenommen wurde, nicht verstärken.
- Die Betreuung und Fixierung von Patientinnen und Patienten in Gangbetten stellt eine inakzeptable Verletzung ihrer Menschenwürde und elementarer Persönlichkeitsrechte dar. Fixierung haben außer Sichtweite Dritter zu geschehen, Fixierungen haben stets unter kontinuierlicher und direkter Überwachung in Form einer Sitzwache zu erfolgen. Fixiergurte an Betten dürfen nicht ständig sichtbar sein.
- CPT-Empfehlungen aus dem Jahr 2015 zu Sitzwachen, Gangbetten und bezüglich der Einführung von Zentralregistern in psychiatrischen Anstalten sind umzusetzen
- Patientinnen und Patienten müssen nach erfolgten mechanischen Fixierungen mittels 1:1-Betreuung „ständig, unmittelbar und persönlich“ überwacht werden, wie es das CPT seit Jahren fordert.
- In Umsetzung einer Empfehlung des CPT sind in allen psychiatrischen Krankenanstalten und Stationen Zentralregister zur Erfassung freiheitsbeschränkender Maßnahmen einzu-

richten, um deren Anwendung und Häufigkeit auch außerhalb von Patientendokumentationen evaluieren zu können.

- Mehrtägige Fixierungen sind aus menschenrechtlicher Sicht äußerst bedenklich und grundsätzlich zu vermeiden. In speziellen Sonderfällen ist eine lückenlose Dokumentation und Kontrolle sicherzustellen.
- Das Versperren von Stationstüren ist als freiheitsbeschränkende Maßnahme zu qualifizieren und darf nicht zu einer unzulässigen „De-facto-Unterbringung“ unbegleiteter Minderjähriger führen.
- Potentielle Überforderungen, die durch die gemeinsame Betreuung von zwangsweise und freiwillig untergebrachten Jugendlichen entstehen können, sind zu minimieren.
- Deeskalation kann auf verschiedenen Ebenen stattfinden. Sie beginnt bei der Verhinderung der Entstehung von Aggression, in einem beruhigenden Gespräch mit angespannten Patienten, in der niederlagenlosen Konfliktlösung bis hin zu Fixierungen, welche würdevoll und patientenschonend durchgeführt werden müssen.
- Bei Ablöse von Netzbetten müssen Alternativen zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen reflektiert und realisiert werden.

## **POLIZEIANHALTEZENTREN/POLIZEIINSPEKTIONEN**

- Ein Aufenthalt in einem versperrbaren Haftraum ist nur freiwillig, wenn kein Zweifel daran besteht, dass sich der Betroffene der Freiwilligkeit bewusst ist.
- Anhaltungen auf PI müssen lückenlos dokumentiert sein, um den Freiheitsentzug nachvollziehbar zu machen.
- Der Grund für die Unterbringung in einer besonders gesicherten Zelle gemäß Anhalteordnung ist in jedem Einzelfall zu dokumentieren.

## **JUSTIZANSTALTEN**

- Trainings der Einsatzgruppe dürfen nicht zu einer Verlängerung der Einschlusszeiten führen.
- Forensische Abteilung/Psychiatrie: Die Fesselung an ein Krankenbett ist nur zulässig, wenn dies aufgrund des Krankheitsverlaufes unabdingbar ist. Die äußeren Umstände bei einer Fixierung dürfen für den Betroffenen nicht furchteinflößend sein. Während der Dauer einer Fixierung ist diese Art der Anhaltung laufend zu hinterfragen. Ein Formblatt zur „Einschränkung der Bewegungsfreiheit“ ist zu erstellen.

- Selbstmordgefährdete Inhaftierte dürfen nicht in einem Einzelhaftstraum untergebracht werden. Eine Videoüberwachung schließt für sich noch nicht aus, dass sich die Gefährdeten in einem unbeobachteten Moment suizidieren.

## **Sicherungsmaßnahmen**

### **JUGENDWOHLFAHRTSEINRICHTUNGEN**

- Eine gewaltfreie Erziehung für alle Minderjährigen muss umfassend sichergestellt werden.
- Die Verhängung von Gruppenstrafen ist unzulässig.
- Pädagogische Konsequenzen als Reaktion auf Fehlverhalten dürfen weder überschießend noch entwürdigend sein.

### **KRANKENANSTALTEN/PSYCHIATRISCHE KLINIKEN**

- Das der Anlegung von mechanischen Fixierungen vorangehende Festhalten von Kranken gehört bereits zur psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege und ist damit dem Pflegepersonal nach den Regelungen des GuKG vorbehalten. Mangels gesetzlicher Grundlage dürfen von Krankenanstalten beauftragte Sicherheitsdienste keine Pflegemaßnahmen setzen und nicht an Fixierungen mitwirken.

### **JUSTIZANSTALTEN**

- Im Hinblick auf den geringen Eingriffscharakter sollen Speicheltests Harntests ersetzen. Sämtlichen Anstalten sollen Speicheltests ehestens zur Verfügung gestellt werden.
- Weist das Bundesministerium für Justiz (BMJ) Untergebrachte einer öffentlichen Krankenanstalt für Psychiatrie zu, muss es sich auch Defizite der Infrastruktur dort zurechnen lassen. Kann das BMJ nicht erwirken, dass diese Defizite behoben werden, sind die Betroffenen in einer justizeigenen Einrichtung unterzubringen.
- Ein herablassender und beleidigender Umgangston verletzt die Menschenwürde.

# Gesundheitswesen

## ALTEN- UND PFLEGEHEIME

- Orientierungstrainings, Körperübungen, Investitionen in Niederflurbetten, Betten-, Sessel- und Mattenalarmede, individuell angepasste Hüftprotektoren, Seh- und Ganghilfen tragen zur Sturzvermeidung bei.
- Das individuelle Sturzrisiko von Bewohnerinnen und Bewohnern ist nicht nur bei Eintritt in eine Einrichtung sondern regelmäßig, insbesondere bei Veränderungen des Gesundheitszustandes oder der Medikation zu erfassen.
- Sturzereignisse müssen sorgfältig analysiert, zentral dokumentiert und evaluiert werden.
- Ärztliches und pflegerisches Fachpersonal ist gefordert, stets zu versuchen, die Ursachen für Unruhezustände, Weglauftendenzen und potenzielle Sturzgefahren zu erkennen und nach Möglichkeit ohne Fixierungen zu beseitigen.
- Freie Arztwahl ist auch in Einrichtungen für ältere Menschen sicherzustellen.
- Eine Facharztversorgung muss uneingeschränkt gewährleistet sein.
- Vor der Verschreibung von Medikamenten hat eine Aufklärung über Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken von medikamentösen Behandlungen zu erfolgen und es ist die Zustimmung dazu einzuholen (informed consent). Unzulässig ist es, Medikamente unauffällig mit Nahrungsmitteln zu verabreichen, ohne das Betroffene eine Zustimmung erteilt haben.
- Ausgangspunkt der Strategien zur Vermeidung einer unangemessenen Polypharmazie ist die bei geriatrischen Patientinnen und Patienten oft komplexe und zeitintensive Arzneimittelanamnese. Deren Angemessenheit ist im Einzelfall zu bewerten und gegebenenfalls eine Intervention im Sinne einer Medikamentenanpassung durchzuführen. Gleichzeitig gilt: Nach der Bewertung ist vor der Bewertung. In regelmäßigen Abständen muss eine erneute Bestandsaufnahme erfolgen.
- Das Verabreichen von Arzneimitteln stellt grundsätzlich eine ärztliche Tätigkeit dar, die im Rahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereichs an diplomiertes Pflegepersonal delegiert werden kann, wenn sowohl Menge, Dosis, Verabreichungsart als auch der Zeitpunkt der Verabreichung von den anordnungsberechtigten Ärztinnen und Ärzten schriftlich in der Patientendokumentation festgehalten wurde.
- Die Verabreichung von „Bedarfsmedikationen“ ist in Einzelfällen zulässig, wenn die Kriterien für die Beurteilung des Zeitpunkts und der Dosis des zu verabreichenden Arzneimittels nach ärztlichen Vorgaben eindeutig, zweifelsfrei und nachvollziehbar ist, ohne dass



das Krankenpflegepersonal kompetenzüberschreitende und damit unzulässige diagnostische oder therapeutische Ermessensentscheidungen selbst trifft.

- Nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Minimierung von Schlafstörungen sollten systematisch angewandt und dokumentiert werden.
- Es ist regelmäßig notwendig, die Schmerzen von Bewohnerinnen und Bewohnern zu erkennen, einzuschätzen und diesen durch Maßnahmen zur Schmerzlinderung zu begegnen.
- Professionelle Schmerzbehandlung erfordert Zusammenarbeit zwischen Pflegepersonal und Ärzteschaft unter Einbeziehung der Betroffenen und ihrer Angehörigen.
- Schulungen des gesamten Pflegepersonals bezüglich Schmerzerkennung und Schmerzeinschätzung kognitiv beeinträchtigter Personen sind unerlässlich.
- Forschungsbedarf besteht in Bezug auf Arzneimittelsicherheit für hochbetagte Menschen in und außerhalb stationärer Langzeitpflege.

## **EINRICHTUNGEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG**

- Menschen mit Behinderung haben ein Recht auf ein Höchstmaß an Gesundheit. Ein inklusiver Zugang zur medizinischen Versorgung ist daher nach Ansicht des NPM auszubauen.
- Assistierende Technologien (zB Apps für Ärztegespräche in Gebärdensprache) sollten weiterentwickelt und bundesweit zugänglich gemacht werden.
- Komplexere Krankheitsbilder und Mehrfachbehinderungen erfordern oftmals eine speziell optimierte Versorgung. Das darf keine Ressourcenfrage sein. Die Persönlichkeitsentwicklung psychisch oder körperlich schwer beeinträchtigter Kinder und Jugendlicher hängt maßgeblich davon ab, ob und wie sie dabei unterstützt werden, ihre Umgebung wahrzunehmen, sie im wahrsten Sinne des Wortes begreifen und selbst erkunden zu können.

## **PSYCHIATRIEN/KRANKENANSTALTEN**

- Sturzprävention: Alle Patientinnen und Patienten sollten bei der Aufnahme in ein Krankenhaus hinsichtlich Sturzrisikofaktoren beobachtet und befragt werden. Erhebungen häufiger Sturzursachen sollen auf allen Stationen zur Risikominimierung regelmäßig erfolgen (feuchte oder rutschige Böden, schlechtes Licht, fehlende Haltegriffe, hohe Stufen etc.). Ein multiprofessionelles Team soll Maßnahmen planen, Informationen erteilen und therapeutische Interventionen veranlassen.

- Orientierungstrainings, Körperübungen, Investitionen in Niederflurbetten, Betten-, Sessel- und Mattenalarme, individuell angepasste Hüftprotektoren, Seh- und Ganghilfen tragen zur Sturzvermeidung bei.

## **JUGENDWOHLFAHRTSEINRICHTUNGEN**

- Besondere Vorsicht und Aufklärung bei Medikamenten im Off-Label-Use ist notwendig.
- Eine Bedarfsmedikation darf nicht von pädagogischem Personal verabreicht werden.
- Für eine lückenlose Dokumentation bei der Medikamentenabgabe ist zu sorgen.
- Auf konkrete Anweisungen und Verschreibungen durch Ärztinnen und Ärzte ist hinzuwirken.
- Die Verabreichung verschreibungspflichtiger Medikamenten wie Psychopharmaka im Bedarfsfall erfordert besonderer Achtsamkeit auch in Bezug auf Neben- und Wechselwirkungen.

## **POLIZEIANHALTEZENTREN/POLIZEIINSPEKTIONEN**

- Die Definition des Begriffs „Haftfähigkeit“ soll in der AnhO eindeutig festgelegt werden.
- Bei der Feststellung, ob Haftunfähigkeit aufgrund psychischer Beeinträchtigungen vorliegt, ist mit besonderer Sensibilität vorzugehen. Bei deutlichen Hinweisen auf das Vorliegen psychischer Beeinträchtigungen im Anamnesebogen oder im Anhalteprotokoll ist eine Psychiaterin bzw. ein Psychiater beizuziehen.
- Eine exakte sprachliche Auseinandersetzung mit der untersuchten Person ist erforderlich. Bei Bedarf muss eine Dolmetscherin bzw. ein Dolmetscher beigezogen werden.
- Polizeiärztinnen bzw. Polizeiärzte müssen – unabhängig von Wochentag oder Uhrzeit – jederzeit auf eine psychiatrische Expertise zurückgreifen können.
- Die Erarbeitung von Kriterien für eine adäquate Gesundheitsversorgung von psychisch auffälligen, selbstgefährdeten, alkoholisierten und substanzbeeinträchtigten Personen ist notwendig.
- Bei Vorliegen von Selbstgefährdung soll die medizinisch notwendige Überstellung in Fachkliniken der Unterbringung in besonders gesicherten Zellen vorgezogen werden.
- Polizeiärztinnen bzw. Polizeiärzte sollen haftunfähige Personen vor Aufhebung der Haft über etwaige weitere medizinische Maßnahmen und Möglichkeiten informieren, um der entlassenen Person eine anschließende Versorgung nahe legen zu können.

- Bei ärztlichen Untersuchungen von nicht Deutsch sprechenden Angehaltenen ist eine Dolmetscherin bzw. ein Dolmetscher oder eine sprachkundige Person beizuziehen.
- Angaben über die Hinzuziehung einer Dolmetscherin bzw. eines Dolmetschers oder einer sprachkundigen Person sind in den Anhalteprotokollen zu dokumentieren.
- Den Inhaftierten ist der ärztliche Anamnesebogen unabhängig von möglichen Deutschkenntnissen in ihrer Muttersprache auszuhändigen.
- Es ist eine Richtlinie auszuarbeiten, die die Gesundheitsversorgung von alkoholisierten, substanzbeeinträchtigten, psychisch auffälligen und selbstgefährdeten Personen berücksichtigt.
- Medizinische Untersuchungen müssen nachvollziehbar und widerspruchsfrei dokumentiert sein.
- Medikamente dürfen nur durch geschultes Personal oder unter ärztlicher Aufsicht ausgegeben werden.

## **JUSTIZANSTALTEN**

- Zum Standard der medizinischen Versorgung zählen auch Vorsorgeuntersuchungen.
- Die psychiatrische wie psychologische Versorgung ist Teil der Gesundheitspflege und als solche in den Anstalten sicherzustellen.
- Regelmäßige Visiten sollen insbesondere helfen, körperliche und seelische Verwahrlosungen von Langzeitinhaftierten hintanzuhalten.
- Eine Regelung, wer wann welche Medikamente den Inhaftierten ausgeben und verabreichen darf, ist zu erarbeiten.
- Auffälligkeiten bei der Verordnung von Psychopharmaka können mithilfe des Controllingmoduls „Medikamentenverwaltung“ rasch erkannt werden. Die monatlich erscheinenden Berichte sind hinsichtlich der Verschreibep Praxis zu sichten.
- Inhaftierte haben einen Anspruch auf dasselbe Niveau medizinischer Fürsorge sowie Pflege wie Personen in Kranken- und Pflegeeinrichtungen in Freiheit. Dabei ist die Beziehung von Dolmetscherinnen bzw. Dolmetschern unerlässlich.
- Die Forderung, einen chefärztlichen Dienst der zur Qualitätssicherung und als Fachaufsicht über die im Straf- und Maßnahmenvollzug tätigen Anstaltsärztinnen und -ärzte eingerichtet wurde, gesetzlich zu implementieren, wurde umgesetzt.
- Die Einführung des Videodolmetschens im medizinischen Bereich in allen Einrichtungen des Straf- und Maßnahmenvollzuges ist voranzutreiben.

- Die Führung einer elektronischen Pflegedokumentation ist unerlässlich, um allein durch die Möglichkeit der Nachvollziehbarkeit eine vermehrte Sorgfalt im Umgang mit pflegebedürftigen Gefangenen zu bewirken.
- Eine personelle Aufstockung des medizinischen Personals, insbesondere hinsichtlich der psychiatrischen Versorgung, scheint in zahlreichen JA erforderlich, um eine adäquate medizinische Versorgung der Inhaftierten zu gewährleisten.
- Für den Fall, dass eine Bewachung bei der Untersuchung einer oder eines Inhaftierten zwingend erforderlich ist, soll diese nur von einer Person gleichen Geschlechtes vorgenommen werden.
- Sollen die Daten zur Abklärung eines Misshandlungsvorwurfs in die IVV-MED aufgenommen werden, bedürfte es einer gesetzlichen Grundlage.
- Erhöhte Einschlusszeiten sind kein probates Mittel für den Selbstschutz eines an einer Essstörung leidenden Untergebrachten.
- Placebo-Medikation ist nur bei Zustimmung und Aufklärung der oder des Betroffenen tolerierbar.
- Der Forderung, ein Stichprobenregister jener Inhaftierten einzurichten, die sich einer Stichprobentestung des Harns zu unterziehen haben, wurde entsprochen.

## **Personal**

### **ALTEN- UND PFLEGEHEIME**

- Personelle Ressourcen – insbesondere im Nachtdienst - müssen so ausreichend gegeben sein, dass die Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner durchgehend gewährleistet ist. Betreuungspersonal muss zeitnah in der Lage sein, unvorhersehbare Unterstützung und Hilfe zu leisten, Notfälle frühzeitig zu erkennen oder Hilferufe wahrzunehmen.
- Für die Aufrechterhaltung bzw. Verbesserung der Arbeitsfähigkeit notwendig ist fachgerechte Supervision, die in der Dienstzeit mit externen Supervisoren, die Pflegeteams auswählen können, stattfindet. Das dient der Psychohygiene und der Prävention von Burnout, Mobbing und Gewalt.
- Spezifischere Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte in Bezug auf die Pharmakotherapie älterer Patientinnen und Patienten ist erforderlich.

- Die Umsetzung pflegewissenschaftlicher Ergebnisse und die Anwendung verschiedener - auch aus Sicht präventiver menschenrechtlicher Kontrolle - wesentlicher Assessment-Instrumente (z.B. für die Risikoeinschätzung im Zusammenhang mit Sturzprophylaxe, Schmerz, Hygiene, Mangelernährung, Hautschäden) machen eine Neuausrichtung und Professionalisierung der Pflege erforderlich.

## **EINRICHTUNGEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG**

Die unzureichende Besetzungen im Tag- oder Nachtdienst, schlecht angepasste Hilfsmittel oder Förderungen geistiger oder lebenspraktischer Fähigkeiten für Menschen mit Behinderung einzuschränken, bedeuten eine Behinderung der sozialen Entwicklung und sind daher Umstände, die es zu vermeiden gilt,

## **KRANKENANSTALTEN/PSYCHIATRISCHE KLINIKEN**

- Die Einbeziehung und Mitwirkung von gewerblichem Sicherheitspersonal an Pflegehandlungen ist unzulässig und hat zu unterbleiben. Vorkehrungen in Bezug auf persönlichkeitsrechtswahrende und das Personal sichernde Maßnahmen sind begleitend notwendig.
- Fachkompetente Unterstützung potentieller Opfer ist bereits im Rahmen der Verdachtsabklärung, aber auch darüber hinaus, zu gewährleisten, wenn sich Vorwürfe gegen Spitalpersonal richten.
- Die Beweissicherung durch Medizinerinnen und Mediziner im Krankenhaus muss opfersensibel und umfassend erfolgen.
- Handlungsleitend für professionelles Handeln müssen die Prinzipien der Freiwilligkeit, der (assistierten) Selbstbestimmung, der partizipativen Entscheidungsfindung und intensive Betreuung und Beschäftigung – wenn in akuten Krisen notwendig auch im Verhältnis 1:1 – sein. Dies erfordert Ressourcen, Geduld und persönliche Zuwendung, Begegnung auf „Augenhöhe“, respektvolle Haltungen gegenüber individuellen Lebensentwürfen sowie eine kontinuierliche Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Umgang mit krisenhaften Situationen, Gewalt und Aggression.
- Gerade gegenüber Kranken sind Aspekte wie Kommunikation, Information und Transparenz des Handelns bei Wahrung der Intimsphäre und der Selbstbestimmung von hoher Bedeutung. Geschlechtsspezifische Belange und Verletzlichkeiten bedürfen stets besonderer Beachtung.
- Mehr Ausbildungsmöglichkeiten für Fachärztinnen und Fachärzte im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie sind dringend erforderlich.

- Bundesweite Leitlinien der psychiatrischen Fachgesellschaften sind im Sinne der Empfehlungen des CPT zu entwickeln.
- Die VA ist überzeugt, dass die Implementierung des Istanbul-Protokolls in Krankenanstalten durch Ausbildung und Schulung unterstützt werden muss.

## **JUGENDWOHLFAHRTSEINRICHTUNGEN**

- Ergänzend zur Grundausbildung sind spezielle Kompetenzen des sozialpädagogischen Personals für den Umgang mit Gewalt in Krisensituationen notwendig. Verpflichtende Aus- und Fortbildung zu diesem Thema, die Aufnahme von Gewaltprävention in die institutionellen Leitbilder und Handlungsanleitungen sowie die Bestellung einer bzw. eines Gewaltschutzbeauftragten sind präventiv zur Vermeidung von Gewalt unabdingbar.
- Hilfeangebote sind auch im Rahmen der vollen Erziehung in Einrichtungen zu individualisieren.
- Wissenschaftlich begleitete Kinder- und Jugendhilfeplanungen der Länder müssen Versorgungsdefizite und Maßnahmen zu deren Behebung erfassen.
- Berufsrecht und Ausbildung von Sozialpädagoginnen und -pädagogen müssten bundeseinheitlich normiert werden (Art. 15 a B-VG- Vereinbarung)
- Gewaltprävention, Sexualerziehung und Prävention von sexuellen Übergriffen ist unverzichtbar. Wirksame Prävention muss über die verschiedenen Arten von Grenzverletzungen aufklären, Kindern und Jugendlichen Mut machen, sich Hilfe zu holen, sie auf ihre Rechte auf körperliche und sexuelle Selbstbestimmung hinweisen und Geschlechterrollenzuschreibungen hinterfragen.
- Ein sexualpädagogisches Konzept muss erarbeitet und in sämtlichen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe umgesetzt werden.
- Ein Rechtsanspruch auf Hilfen für junge Erwachsene soll verankert und Case-Management verbessert werden.
- Kapazitäten für psychisch kranke Kinder und Jugendliche sind nach regelmäßigen Bedarfsanalysen aufzustocken. Die VA fordert die Implementierung von Fortbildungen für das Personal und Workshops für Kinder und Jugendliche als präventive Maßnahmen.

## **POLIZEIANHALTEZENTREN/POLIZEIINSPEKTIONEN**

- Sämtliche Tätigkeiten und Maßnahmen seitens des privaten Sicherheitspersonals im Anhaltezentrum Vordernberg sollen dokumentiert werden.

- Externe Einzelsupervision soll Exekutivbediensteten aktiv angeboten werden. Führungskräfte sollen die Annahme von Supervision durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und eine positive Einstellung dazu fördern.

## **JUSTIZANSTALTEN**

- Bemühungen um eine einvernehmliche Lösung in Personalangelegenheiten dürfen sich nicht so lange hinziehen, dass sie zu Lasten der Interessen der Inhaftierten gehen.
- Der Nachtdienst im Jugenddepartement soll ausschließlich durch Bedienstete des Jugenddepartements besetzt werden.
- Ausschließlich Bedienstete, die über pädagogische Kenntnisse verfügen, sollen jugendliche Inhaftierte bei Ausführungen begleiten.
- Die Justizverwaltung soll gezielt nach geeigneten Mitarbeitern für den Jugendvollzug suchen. Diesen Bediensteten sind nach Absolvieren einer einschlägigen Ausbildung attraktive Arbeitsbedingungen anzubieten.
- Die Konfrontation mit Suiziden führt oft lange danach zu Belastungsstörungen, die durch Maßnahmen des Dienstgebers zu minimieren sind.
- Die Justizverwaltung hat alle Anstrengungen zu unternehmen, um die Inanspruchnahme von psychotherapeutischer Hilfe nicht als Schwäche erscheinen zu lassen.
- Sexuelle Belästigung verletzt die Menschenwürde. Ebenso inakzeptabel sind herabwürdigende oder verletzende Äußerungen und Darstellungen, die daher zu vermeiden sind.
- Der Dienstgeber hat dafür Sorge zu tragen, dass die geschlechtliche Selbstbestimmung, sexuelle Integrität und Intimsphäre der Bediensteten nicht gefährdet wird. Dementsprechend hat er sicherzustellen, dass keine Bilder von unbedeckten Frauen in Dienstzimmern angebracht werden.

## II. RÜCKFÜHRUNG UND ENTLASSUNG

### **ABSCHIEBUNGEN/RÜCKFÜHRUNGEN**

- Bei Abschiebungen bzw. Rückführungen sollen Trennungen von Familien vermieden werden.
- Bei Familienabschiebungen bzw. Familienrückführungen mit Kindern ist die Beziehung mehrerer weiblicher Beamtinnen hilfreich.
- Beim Zeitpunkt der Abschiebungen ist auf das Kindeswohl besonders Rücksicht zu nehmen. Flugtermine sollen so gestaltet sein, dass Kinder die Möglichkeit haben, ihren üblichen Schlafrhythmus einzuhalten.
- Das Interesse an der Durchsetzung einer Abschiebung/Rückführung – insbesondere bei Anwendung von Zwangsgewalt – und die damit verbundenen Risiken müssen in einem vertretbaren Verhältnis zueinander stehen. Gegebenenfalls ist die Amtshandlung zu unterbrechen, abubrechen und /oder zu verschieben.
- In jeder Phase des Geschehens ist zu prüfen, ob menschenrechtliche Aspekte aufgetreten sind, die eine Fortsetzung der Abschiebung als nicht angezeigt erscheinen lassen.
- Richtlinien für die freiwillige Rückkehr sind zu erstellen, damit Personen, die freiwillig in ihr Heimatland reisen wollen, eine Orientierungshilfe haben.
- Bei schwangeren Frauen sollte die Amtshandlung zumindest acht Wochen vor der Geburt bis zumindest acht Wochen nach der Geburt aufgeschoben werden.
- Eine psychiatrische Begutachtung und bzw. oder psychologische Vorbereitung kann schwierigen Situationen vorbeugen.
- Bei Flugangst ist eine ärztliche Begutachtung – auch der verschriebenen Medikamente – vorzunehmen.
- Babynahrung muss immer in ausreichendem Maß zur Verfügung stehen. Den Säugling ungestört zu stillen, soll jedenfalls ermöglicht werden.
- Gute Gesprächsführungen unter Bedachtnahme auf die Situation sind zu standardisieren.
- Bei Abschiebungen bzw. Rückführungen sind professionelle Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher zur Verfügung zu stellen.
- Dem Wunsch nach freiwilliger Ausreise sollte stets der Vorrang eingeräumt werden, um die Zwangsmaßnahme überhaupt vermeiden zu können.
- Die Entlassung nach Aufhebung der Schubhaft und – soweit vorgesehen - Übergabe in die Obhut einer Betreuungsorganisation soll unverzüglich erfolgen.



### **III. AKTE UNMITTELBARER VERWALTUNGSBEHÖRDLICHER BEFEHLS- UND ZWANGSGEWALT**

- Nur rechtzeitige Verständigungen des NPM über bevorstehende Einsätze ermöglichen Beobachtungen durch die Kommissionen und damit die Erfüllung des Mandats. Eine Sensibilisierung der Exekutivbediensteten über die Aufgaben und Befugnisse des NPM und den Erlass des BMI, der die Verständigung des NPM über Polizeieinsätze regelt, ist unerlässlich.
- Demonstrationen: Bei der Bildung von Polizeikesseln sind den Eingekehlten gut hörbare Informationen zu geben.
- Demonstrationen: Die Einkesselung bei sollte so kurz wie möglich dauern.
- Demonstrationen: Identitätsfeststellungen sind so rasch wie möglich abzuwickeln, wofür eine ausreichende Ausstattung mit Computern nötig ist.
- Demonstrationen: Die bisher erfolgreich eingesetzte 3D-Strategie der Polizei (Dialog-Deeskalation-Durchgreifen) ist beizubehalten und weiterzuentwickeln.
- Ausgleichsmaßnahmen (AGM) im Grenzbereich: Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher sollten stets zur Verfügung stehen.
- Ausgleichsmaßnahmen im Grenzbereich: Die Erstbefragung traumatisierter Personen, die häufig im Zuge von Ausgleichsmaßnahmen aufgegriffen werden (Asylwerbende, Opfer von Schlepperkriminalität) muss professionell erfolgen.
- Ausgleichsmaßnahmen im Grenzbereich: Eine rasche Aufklärung über den Grund und den Ablauf der Amtshandlung ist unerlässlich, um Verunsicherungen zu vermeiden.
- Ausgleichsmaßnahmen im Grenzbereich: Transportmittel für Flüchtlinge müssen rechtzeitig organisiert werden, um Aufenthalte in Bahnhofshallen und damit eine „Zurschaustellung“ zu vermeiden.
- Ausgleichsmaßnahmen im Grenzbereich: Ein geheizter Raum an großen Bahnhöfen soll für AGM-Kontrollen eingerichtet werden.
- Lokalkontrollen: Weibliche Beamtinnen sollen stets bei Kontrollen von Straßenprostitution und Rotlichtlokalen Teil des Einsatzteams sein.
- Lokalkontrollen: Die Einsatzverantwortlichen und Bediensteten müssen für die Identifizierung von Opfern von Menschenhandel sensibilisiert sein.