

VOLKSANWALTSCHAFT



# Präventive Empfehlungen zum Schutz und zur Förderung der Menschenrechte

in Alten- und Pflegeheimen und in  
Einrichtungen für  
Menschen mit Behinderung



## Einleitung

Der Staat als Garant der Menschenrechte hat die Verpflichtung, die Menschenrechte von Personen, die in Institutionen leben, zu achten und zu schützen.

Die in vorliegender Publikation angeführten, generalisierten Empfehlungen zum Schutz von Menschen in Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen

mit Behinderung sind den Berichten der Volksanwaltschaft aus den Jahren 2013 bis 2016 entnommen. Die Empfehlungen gründen sich auf das OPCAT-Mandat des präventiven Menschenrechtsschutzes sowie die UN-Behindertenrechtskonvention.



*Volksanwalt Dr. Kräuter,  
Volksanwältin Dr. Brinek und  
Volksanwalt Dr. Fichtenbauer*

Seit 2012 kontrollieren sechs regionale Expertenkommissionen der Volksanwaltschaft Einrichtungen, in denen es zum Entzug oder zur Einschränkung der persönlichen Freiheit kommt oder kommen kann, darunter auch Pflegeheime und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung.

Nach mehr als fünf Jahren Erfahrung durch hunderte unangekündigte Besuche von Expertenteams, Einsichtnahmen in Dokumentationen und vertrauliche Gespräche konnten zahlreiche Strukturmängel, Defizite, manchmal auch Missstände festgestellt werden.

Ein großer Dank gilt den sechs von der Volksanwaltschaft eingesetzten Kommissionen, die mit Engagement und Fachwissen die Besuche durchführen, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Volksanwaltschaft sowie dem Menschenrechtsbeirat.

Das gemeinsame Zusammenwirken ermöglicht tiefe Einsichten in Lebensumstände von Menschen, die wegen ihres Unterstützungsbedarfes auf den effektiven Schutz ihrer Würde durch eine humanitär geprägte Gesellschaft angewiesen sind.

In zahlreichen Protokollen kommt zum Ausdruck, dass sich das Personal in Einrichtungen trotz zum Teil ungünstiger Rahmenbedingungen meist mit großem Einsatz und Empathie bemüht. Es ist mir als fachlich für Pflege und Soziales zuständiger Volksanwalt persönlich sehr wichtig, dafür Dank und Anerkennung auszusprechen.

Gemeinsame Zielsetzung von Politik und Verwaltung muss es sein, offenkundige Strukturprobleme zu verbessern, notwendige Reformen durchzuführen und damit dem präventiven Schutz von Menschenwürde und Menschenrechten in Einrichtungen zu entsprechen. Die Volksanwaltschaft appelliert, die aufgezeigten Mängel zur Kenntnis zu nehmen und die daraus abgeleiteten Empfehlungen zur Grundlage des politischen Handelns zu machen.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Günther Kräuter'. The script is cursive and somewhat stylized, with the first name 'Günther' written in a larger, more prominent hand than the last name 'Kräuter'.

Dr. Günther Kräuter



- ▶ Alten- und Pflegeheime sind kein adäquater Lebensraum für junge Menschen mit Behinderung. (2013)
- ▶ Unübliche Essens- und frühe Schlafenszeiten sind Ausdruck struktureller Gewalt und sind zu vermeiden. Eine Abendgestaltung für nicht schlafende und ruhelose demente Bewohnerinnen und Bewohner ist erforderlich. (2013, 2015)
- ▶ Bei der Festlegung der Essenszeiten sollten Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigt und ernährungswissenschaftlichen Empfehlungen entsprochen werden. Laut diesen sind 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. (2013)
- ▶ Der Zugang ins Freie ist einmal am Tag sicherzustellen; dies insbesondere auch für nicht mobile Bewohnerinnen und Bewohner. (2015)
- ▶ 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.). (2013)

# Lebens- und Aufenthaltsbedingungen

- ▶ Wenn sichere und menschenwürdige Pflege in einer Einrichtung nicht gewährleistet ist, müssen Bewohnerinnen und Bewohner verlegt werden. Aufsichtsbehörden sind zum raschen Handeln aufgerufen. (2014)
- ▶ Aufsichtsbehörden müssen in Beachtung ihrer menschenrechtlichen Schutzpflichten gegenüber Menschen mit schweren Beeinträchtigungen jedem Hinweis nachgehen und deren Betreuung in nicht behördlich genehmigten Einrichtungen unterbinden. (2016)
- ▶ Die Förderung eigener Potenziale ist ein Menschenrecht und ist daher von den Einrichtungen zu gewährleisten. Konkrete und messbare Ziel- und Maßnahmenvereinbarungen sind dafür essentiell. (2016)
- ▶ Bedürfnisse und Wünsche der Betroffenen müssen dabei im Vordergrund stehen. (2016)
- ▶ 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. (2014)
- ▶ 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. (2014)



- ▶ Es wird empfohlen, dass Menschen ohne oder mit eingeschränkter Lautsprache individuelle, auf ihre Fähigkeiten abgestimmte Kommunikationsmöglichkeiten durch Unterstützte Kommunikation eröffnet werden. (2016)
- ▶ 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. (2015)
- ▶ Es wird gefordert, dass die selbstbestimmte Lebensgestaltung auch für Menschen mit Behinderung im Alter möglich sein muss. Strikte Anwesenheitsvorgaben in Werkstätten stehen dem jedenfalls entgegen. (2015)
- ▶ In Wohneinrichtungen für Menschen mit psychiatrischen Diagnosen und Suchterkrankungen müssen Rehabilitation und Habilitation durch ausreichende Ressourcen ermöglicht werden. (2015)
- ▶ Die Förderung der gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit psychischen Krankheiten oder seelischen Behinderungen ist besonders dringlich. (2015)

# Lebens- und Aufenthaltsbedingungen

- ▶ 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 die Volksanwaltschaft ein. (2014)
- ▶ Unterstützte Kommunikation hat auch eine gewaltpräventive Funktion; zu deren Gewährleistung sind Kenntnisse der Methodik, entsprechende Ausbildungen und eine ausreichende Ressourcenausstattung erforderlich. (2016)
- ▶ Bei der Betreuung von Menschen mit Behinderung oder einer psychiatrischen Erkrankung müssen Einrichtungen besonders darauf achten, dass die betreuten Personen keiner erniedrigenden Behandlung ausgesetzt sind. (2016)
- ▶ Schutz vor menschenunwürdiger oder erniedrigender Behandlung muss rasch einsetzen, umfassend ausgestaltet und wirksam sein. (2015)
- ▶ Es braucht entsprechend neue und flexiblere Strukturen für ältere Menschen mit Behinderung, insbesondere in Bezug auf Wohnen, Beschäftigung und Freizeit. (2015)
- ▶ Der Abbau bestehender Großeinrichtungen sowie die konsequente Neuausrichtung von Hilfestellungen im Sinne persönlicher Assistenz und sozialräumlicher Angebote ist das Herzstück menschenrechtskonformer Behindertenpolitik. (2014)





- ▶ 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. (2014)
- ▶ Die Volksanwaltschaft fordert die Erstellung von in der UN-BRK vorgesehenen Notfallplänen für Menschen mit Behinderung auf der Flucht. (2015)

# Bildungs-, Arbeits- und Beschäftigungsangebote

- ▶ Gefordert werden mehr Aktivierungs- und Beschäftigungsangebote untertags sowie regelmäßigen Zugang ins Freie, um das Wohlbefinden zu erhöhen und Komplikationen vorzubeugen. (2015)
- ▶ Die Integration in Normalarbeitsplätze muss ausreichend gefördert werden und der Lohn in Tagesstrukturen/ Beschäftigungswerkstätten muss den Erwerb sozialversicherungsrechtlicher Ansprüche gewährleisten. (2014)
- ▶ Die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung in Werkstätten in ihrer derzeitigen rechtlichen und faktischen Gestaltung entspricht nicht den Bestimmungen der UN-BRK – insbesondere Art. 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 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. (2014)



- ▶ 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. (2014)
- ▶ Freiheitsbeschränkungen werden oft bereits durch psychosoziale Interventionen, Zuwendung und Rücksicht auf individuelle Bedürfnisse überflüssig. (2014)
- ▶ Eine zeitgemäße Ausstattung mit Pflegehilfsmitteln als Alternative zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen (Niederflurbetten, Betten mit geteilten Seitenteilen, Bettalarmierungssystemen, Sturzmatten etc.) ist sicherzustellen. (2014)
- ▶ 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. (2014)
- ▶ Zur Beurteilung von potenziell freiheitsbeschränkenden Wirkungen von Psychopharmaka muss neben der exakten medizinischen Indikation auch das Therapieziel bzw. das behandelte Zielsymptom explizit dokumentiert werden. (2016)

# Freiheitsbeschränkende Maßnahmen

- ▶ Medikamentöse Freiheitsbeschränkungen unterliegen einer gerichtlichen Kontrolle und sind zur Durchsetzung des individuellen Rechtsschutzes von der Einrichtungsleitung an die Bewohnervertretung zu melden. (2014)
- ▶ Es wird empfohlen, Gurtfixierungen nur mit dafür zugelassenen Medizinprodukten vorzunehmen. (2015)
- ▶ Es wird eine verpflichtende Einführung von Schulungen zur Sturzprävention sowie Betreuungskonzepte für Demenzkranke gefordert, um freiheitsbeschränkende Maßnahmen zu vermeiden. (2015)
- ▶ Freiheitsbeschränkende Maßnahmen, die eine fehlende Barrierefreiheit oder Raum- oder Personalengpässe ausgleichen sollen, sind ausnahmslos unzulässig und Ausdruck struktureller Gewalt. (2013)
- ▶ Psychosozialen 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 ultima ratio sein. (2014)
- ▶ 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. (2014)



- ▶ Wenn Freiheitsbeschränkungen vermeintlich dem Schutz vor Selbst- oder Fremdgefährdung dienen, ist immer besondere Achtsamkeit und eine Prüfung von Alternativen notwendig. (2014)
- ▶ 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. (2014)

- ▶ Orientierungstrainings, Körperübungen, Investitionen in Niederflurbetten, Betten-, Sessel- und Mattenalarme, individuell angepasste Hüftprotektoren, Seh- und Ganghilfen tragen zur Sturzvermeidung bei. (2014)
- ▶ 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. (2015)
- ▶ Sturzereignisse müssen sorgfältig analysiert, zentral dokumentiert und evaluiert werden. (2015)
- ▶ 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. (2015)
- ▶ Freie Arztwahl ist auch in Einrichtungen für ältere Menschen sicherzustellen. (2014)
- ▶ Eine Facharztversorgung muss uneingeschränkt gewährleistet sein. (2014)
- ▶ Die fachärztliche und pflegerische Versorgung von gerontopsychiatrisch Erkrankten und meist hochbetagten Bewohnerinnen und Bewohnern ist zu gewährleisten. Fachärztliche und pflegerische Fallbesprechungen sind zu etablieren. (2016)



- ▶ 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 dass Betroffene eine Zustimmung erteilt haben. (2014)
- ▶ 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. (2015)
- ▶ 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 wurden. (2014)

- ▶ Ziel einer medikamentösen Behandlung muss immer die Erhaltung oder Steigerung des Wohlbefindens sein. Die Behandlung mit Psychopharmaka darf erst einsetzen, wenn somatische, psychosoziale und umweltbezogene Ursachen eines „problematischen“ Verhaltens ausgeschlossen werden können und nicht medikamentöse pflegerische Maßnahmen erfolglos waren. Regelmäßige fachärztliche Visiten sind anzustreben. (2016)
- ▶ 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 sind, ohne dass das Krankenpflegepersonal kompetenzüberschreitende und damit unzulässige diagnostische oder therapeutische Ermessensentscheidungen selbst trifft. (2014)
- ▶ Regelmäßige Ausschleich- bzw. Absetzversuche müssen vorgenommen werden. Die Wirkung sedierender Medikamente muss im Hinblick auf das Zielsymptom regelmäßig evaluiert werden. (2016)
- ▶ Nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Minimierung von Schlafstörungen sollten systematisch angewandt und dokumentiert werden. (2015)
- ▶ Schmerzen im Alter müssen behandelt werden. Schmerz darf nicht als altersbedingt hingenommen werden. Um das zu gewährleisten, muss ein Schmerz-Assessment durchgeführt werden. (2016)





- ▶ Das Schmerz-Assessment muss Teil eines jeden Pflegemanagements sein. (2016)
- ▶ Es ist regelmäßig notwendig, die Schmerzen von Bewohnerinnen und Bewohnern zu erkennen, einzuschätzen und diesen durch Maßnahmen zur Schmerzlinderung zu begegnen. (2015)
- ▶ Professionelle Schmerzbehandlung erfordert Zusammenarbeit zwischen Pflegepersonal und Ärzteschaft unter Einbeziehung der Betroffenen und ihrer Angehörigen. (2015)
- ▶ Schulungen des gesamten Pflegepersonals bezüglich Schmerzerkennung und Schmerzeinschätzung kognitiv beeinträchtigter Personen sind unerlässlich. (2015)
- ▶ Forschungsbedarf besteht in Bezug auf Arzneimittelsicherheit für hochbetagte Menschen in und außerhalb stationärer Langzeitpflege. (2014)
- ▶ Menschen mit Behinderung haben ein Recht auf ein Höchstmaß an Gesundheit. Ein inklusiver Zugang zur medizinischen Versorgung ist daher auszubauen. (2015)
- ▶ Gesundheitsförderung durch Therapieangebote hat auf fachlich anerkannten Konzepten zu basieren, die den Menschen ein möglichst hohes Maß an Selbstbestimmung in allen Bereichen ermöglichen. (2016)

- ▶ Assistierende Technologien (z.B. Apps für Arztgespräche in Gebärdensprache) sollten weiterentwickelt und bundesweit zugänglich gemacht werden. (2015)
- ▶ Psychopharmakatherapien setzen eine nachvollziehbare pädagogisch-psychologische und psychiatrische Diagnostik und eine begründete Indikationsstellung voraus. Einrichtungen haben darauf zu achten, dass Therapieziele nachvollziehbar ausgeführt und regelmäßig evaluiert werden. (2016)
- ▶ Heilpädagogische Prozesse sind so auszurichten, dass die pädagogische Unterstützung am aktuellen Entwicklungs- und Handlungsniveau anknüpft und der Alltag in einem multimodalen Therapiekonzept individuell „passend“ geplant wird. (2016)
- ▶ 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 zu begreifen und selbst erkunden zu können.



- ▶ Um eine gute Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner sicher zu gewährleisten, müssen gute Arbeitsbedingungen des Personals und die erforderliche Personalführungskompetenz der Leitung sichergestellt werden. (2016)
- ▶ Eine hohe Personalfuktuation sollte für Heimträger und Aufsichtsbehörden als alarmierender Hinweis auf Pflegemängel verstanden werden. (2016)
- ▶ 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. (2014)
- ▶ Eine wichtige Aufgabe der Leitung ist es, das Personal zur Supervision zu ermutigen und die Reflexion der Arbeit in der Einrichtung zu unterstützen. (2016)
- ▶ 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. (2013)
- ▶ In allen Einrichtungen müssen Konzepte zur Gewaltprävention ausgearbeitet werden. Das Bekenntnis zu gewaltfreier Pflege muss in Leitlinien verankert sein. (2016)

# Personal

- ▶ Die Heimleitung hat das Personal für einen angemessenen Umgang mit mechanischen, elektronischen und medikamentösen Freiheitsbeschränkungen zu sensibilisieren. Dazu bedarf es entsprechender Schulungen und einer Zusammenarbeit mit der Bewohnervertretung. (2016)
- ▶ Spezifischere Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte in Bezug auf die Pharmakotherapie älterer Patientinnen und Patienten ist erforderlich. (2014)
- ▶ Die Handlungssicherheit der Pflegekräfte ist durch regelmäßige Pflegevisiten und Kontrollen der Pflegedokumentation sowie gezielte Schulungen zu Pflegeprozessen zu gewährleisten. (2016)
- ▶ 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. (2014)
- ▶ 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. (2014)



- ▶ Menschen mit Behinderung ist in allen Einrichtungen eine adäquate Möglichkeit zur Einbringung von Beschwerden zu geben. (2013)
- ▶ Schriftliche Heimverträge für Menschen mit Behinderung sind Pflicht. Die Verträge müssen einfach und verständlich formuliert werden. Betroffene müssen den Inhalt verstehen und nachvollziehen können. (2014)

## Bauliche Ausstattung

- ▶ Bauliche Unzulänglichkeiten und fehlende umfassende Barrierefreiheit bedeuten eine Behinderung in der sozialen Entwicklung von Menschen mit Behinderungen und sind daher zu vermeiden. (2014)

## Kommissionen der Volksanwaltschaft

### Kommission 1: Tirol, Vbg

Univ.-Prof. Dr. Verena Murschetz, LL.M. (UCLA)

E-Mail: [kommission1@volksanwaltschaft.gv.at](mailto:kommission1@volksanwaltschaft.gv.at)

### Kommission 2: Sbg, OÖ

Priv.-Doz. az. Prof. Dr. Reinhard Klaushofer

E-Mail: [kommission2@volksanwaltschaft.gv.at](mailto:kommission2@volksanwaltschaft.gv.at)

### Kommission 3: Stmk, Ktn

Univ.-Prof. Dr. Gabriele Fischer

E-Mail: [kommission3@volksanwaltschaft.gv.at](mailto:kommission3@volksanwaltschaft.gv.at)

### Kommission 4: Wien

Univ.-Prof. Dr. med. Ernst Berger

E-Mail: [kommission4@volksanwaltschaft.gv.at](mailto:kommission4@volksanwaltschaft.gv.at)

### Kommission 5: Wien, NÖ

Univ.-Prof. DDr. Heinz Mayer

E-Mail: [kommission5@volksanwaltschaft.gv.at](mailto:kommission5@volksanwaltschaft.gv.at)

### Kommission 6: Bgld, NÖ

RA Mag. Franjo Schruiff, LL.M.

E-Mail: [kommission6@volksanwaltschaft.gv.at](mailto:kommission6@volksanwaltschaft.gv.at)



Herausgeber, Medieninhaber:  
Volksanwaltschaft Wien, 2017

Volksanwaltschaft  
Singerstraße 17  
1015 Wien  
Tel.: +43 (0) 1 515 05-0

[www.volksanwaltschaft.gv.at](http://www.volksanwaltschaft.gv.at)