



VOLKSANWALTSCHAFT

Präventive Empfehlungen zum Schutz und zur Förderung der Menschenrechte

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

Schriftenreihe der Volksanwaltschaft - Band V



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 der zweiten Auflage dieser 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 2017 entnommen. Die Empfehlungen gründen sich auf das OPCAT-Mandat des präventiven Menschenrechtsschutzes sowie die UN-Behindertenrechtskonvention.

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



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

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, reading "Günther Kräuter". The signature is written in a cursive, slightly slanted style.

Dr. Günther Kräuter



- ▶ Bauliche Unzulänglichkeiten und fehlende umfassende Barrierefreiheit bedeuten eine Behinderung in der sozialen Entwicklung von Menschen mit Behinderungen und sind daher zu vermeiden. (2014)
- ▶ Sparschwänge dürfen nicht dazu führen, dass Menschen mit psychischen Krankheiten gegen ihren Willen in andere Einrichtungen übersiedeln müssen. (2017)

Lebens- und Aufenthaltsbedingungen

- ▶ Alten- und Pflegeheime sind kein adäquater Lebensraum für junge Menschen mit Behinderung. (2013). Die Betreuung psychisch kranker Personen hat in Übereinstimmung mit der UN-BRK in niederschweligen und gemeindenahen Betreuungssettings zu erfolgen. Fehlplatzierungen in Pflegeheimen sind rückgängig zu machen bzw. abzubauen. (2017)
- ▶ 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)

Lebens- und Aufenthaltsbedingungen

- ▶ Bei der Festlegung der Essenszeiten sollten Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigt und ernährungswissenschaftlichen Empfehlungen entsprochen werden. Diesen 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. (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)
- ▶ Nicht gewährleistete sichere und menschenwürdige Pflege muss zur Verlegung von Bewohnerinnen und Bewohnern führen. 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 Behinderungen 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 mit oder eingeschränkter Lautsprache individuelle, auf ihre Fähigkeiten abgestimmte Kommunikationsmöglichkeiten durch Unterstützte Kommunikation eröffnet werden. (2016)
- ▶ Wenn Trägerorganisationen sowohl Wohnplatz als auch 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)

Lebens- und Aufenthaltsbedingungen

- ▶ Die VA fordert, dass die selbstbestimmte Lebensgestaltung auch für Menschen mit Behinderungen 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)
- ▶ Der NPM wiederholt die Empfehlung, den Geltungsbereich von Chancengleichheitsgesetzen auf die Unterbringung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung, aber auch auf Personen mit Substanzgebrauchsstörungen auszudehnen. (2017)
- ▶ Die Förderung der gleichberechtigten Teilnahme von Menschen mit psychischen Krankheiten oder seelischen Behinderungen ist bundesweit besonders dringlich. (2015)
- ▶ 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. (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 Behinderungen 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 Behinderungen, 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 Behinderungen ist Großeinrichtungen immanent. Aber auch persönliche Kontakte und stützende Beziehungen, die es im Nahraum möglicherweise gegeben hat, werden bei Übersiedlung in entferntere Heime erschwert. (2014)

Lebens- und Aufenthaltsbedingungen

- ▶ Die VA fordert die Erstellung von in der UN-BRK vorgesehenen Notfallplänen für Menschen mit Behinderungen auf der Flucht. (2015)
- ▶ Inklusion von Menschen mit Behinderungen ist bei allen Budgetplanungen als Grundprinzip zu berücksichtigen. (2017)
- ▶ Good-Practice-Beispiele sollten Einrichtungsträgern und Behörden als Vorbilder dienen. (2017)

Recht auf Familie und Privatsphäre

- ▶ Menschen mit Behinderungen muss in allen Einrichtungen genügend Privatsphäre gewährt werden. (2017)
- ▶ Sexualkonzepte sollten von allen Einrichtungsträgern verpflichtend erstellt und umgesetzt werden. Menschen mit Behinderungen sollten in Wahrnehmung des Rechts auf sexuelle Selbstbestimmung die Möglichkeit zur Sexualbildung und Sexualaufklärung erhalten. (2017)



- ▶ Die VA fordert untertags mehr Aktivierungs- und Beschäftigungsangebote 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 Behinderungen 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 Behinderungen 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 Behinderungen soll unabhängig von der individuellen Leistungsfähigkeit und außerhalb der jetzigen Sozialhilfe- und Mindestsicherungslogik gewährleistet sein. (2014)

Bildungs-, Arbeits- und Beschäftigungsangebote

- ▶ Um Betroffenen ein selbstständigeres Leben zu ermöglichen, müssen sie darauf bestmöglich vorbereitet und entsprechend gefördert werden. (2017)

Zugang zu Information innerhalb der Einrichtung

- ▶ Es muss sichergestellt werden, dass die Bewohnerinnen und Bewohner über ihre Rechte informiert werden und auch Angehörige sowie sonstige Vertrauenspersonen diese Rechte kennen. (2017)

Beschwerdemanagement

- ▶ Ein professionelles Beschwerdemanagement ist ein wichtiges präventives Instrument zur Vermeidung von Konflikten. (2017)



- ▶ Bewohnerinnen und Bewohner sollen dabei unterstützt werden, Beschwerden sowohl mündlich, schriftlich, aber auch anonym einbringen zu können. (2017)
- ▶ Beschwerden sollte möglichst ohne große Verzögerung nachgegangen werden. Missverständnisse und unerfüllte Erwartungen sind zu klären, Informationsmängel sind zu beseitigen, lösbare Probleme sollten rasch angegangen werden. (2017)
- ▶ Menschen mit Behinderungen ist in allen Einrichtungen eine adäquate Möglichkeit zur Einbringung von Beschwerden zu geben. (2013)
- ▶ Der Abschluss schriftlicher Heimverträge für Menschen mit Behinderungen ist nach geltendem Recht zwingend erforderlich. Die Verträge müssen einfach und verständlich formuliert werden. Betroffene müssen den Inhalt verstehen und nachvollziehen können, welche Rechte und Pflichten dadurch begründet werden. (2014)

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen

- ▶ 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, Bettalarmsysteme, 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)



- ▶ 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)
- ▶ Die VA fordert die verpflichtende Einführung von Schulungen zur Sturzprävention sowie Betreuungskonzepte für Demenzkranke, um freiheitsbeschränkende Maßnahmen zu vermeiden. (2015, 2016)
- ▶ 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)

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen

- ▶ 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 fremdaggresivem 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)



- ▶ Große Einrichtungen bedingen, 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)
- ▶ Schutz vor menschenunwürdiger oder erniedrigender Behandlung muss rasch einsetzen, umfassend ausgestaltet und wirksam sein. Behörden müssen Qualitätsstandards für den Opferschutz in Einrichtungen erarbeiten. Diese sollen in Folge den Trägern als Leitlinien für ihre Arbeit dienen. (2015, 2017)
- ▶ Klientinnen und Klienten mit hohem Gewaltpotential sollen erst dann in eine Einrichtung aufgenommen werden dürfen, wenn diese auf die damit potentiell verbundenen Herausforderungen vorbereitet ist. (2017)
- ▶ Bundes- und landesgesetzliche Vorschriften sollten ein ausgearbeitetes Deeskalationskonzept als Bedingung für die Bewilligung von Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen festschreiben. (2017)

- ▶ 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)



- ▶ Bedarfsspezifische Betreuungskonzepte zur Behandlung chronisch bzw. psychiatrisch kranker Menschen sind zu etablieren. Individuelle Fördermaßnahmen, die eine gänzliche Wiedereingliederung ermöglichen, sollten Teil des rehabilitativen Behandlungskonzeptes sein. (2017)
- ▶ 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, 2017)
- ▶ Das Verabreichen von Arzneimitteln stellt grundsätzlich eine ärztliche Tätigkeit dar, die 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. (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)
- ▶ Insbesondere die Verordnung von Benzodiazepinen und Antipsychotika ohne entsprechende Indikation bzw. ohne regelmäßige Evaluierung, ob eine weitere Verordnung notwendig ist, sollte unterbleiben. (2017)
- ▶ 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. (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)
- ▶ Jeder schwerstkranke und sterbende Mensch hat ein Recht auf eine umfassende medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Betreuung und Begleitung, die seiner individuellen Lebenssituation und seinem hospizlich-palliativen Versorgungsbedarf Rechnung trägt. (2017)

- ▶ Die flächendeckende Umsetzung und ein gleichberechtigter Zugang zu Hospiz- und Palliative Care in Pflegeheimen muss sensibel sein gegenüber persönlichen und kulturellen Werten, Glaubensinhalten und Gewohnheiten, um ein Sterben unter würdigen Bedingungen zu ermöglichen. (2017)
- ▶ Vorsorgedialoge sollten in allen Einrichtungen etabliert werden. Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihre Vertrauenspersonen sollten dabei unterstützt werden, Entscheidungen hinsichtlich der letzten Lebensphase zu treffen. Dies erfordert Raum und Zeit für die Weitergabe verständlicher Informationen bezüglich Prognosen sowie Behandlungs- und Betreuungsoptionen. (2017)
- ▶ Menschen mit Behinderungen haben ein Recht auf ein Höchstmaß an Gesundheit. Ein inklusiver Zugang zur medizinischen Versorgung ist daher nach Ansicht des NPM 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 Ärztengespräche in Gebärdensprache) sollten weiterentwickelt und bundesweit zugänglich gemacht werden. (2015)
- ▶ Psychopharmakotherapien 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 begreifen und selbst erkunden zu können.
- ▶ Das Wissen über Schmerzdiagnosen und die Behandlung von Menschen mit Behinderungen muss sowohl beim Betreuungspersonal als auch beim medizinischen Personal vergrößert werden. (2017)
- ▶ Um Schmerzen bei betreuten Personen gut wahrnehmen zu können, sind stabile Beziehungen zwischen dem Personal und den betreuten Personen notwendig. Hohe Fluktuationsraten und Personalengpässe müssen deshalb vermieden werden. (2017)
- ▶ Da Kommunikationsbarrieren abgebaut werden müssen, ist der Einsatz von unterstützter Kommunikation im

Bedarfsfall – insbesondere im Bereich der Schmerzdiagnose – unbedingt notwendig. (2017)

- ▶ Suchtkranke müssen freien und raschen Zugang zu Behandlungsangeboten haben. Bedarfsdeckende und qualitativ hochwertige, nach wissenschaftlichen Standards ausgerichtete Behandlungsangebote sind daher im stationären wie auch im ambulanten Sektor zu gewährleisten. (2017)
- ▶ Die ausreichende Behandlung komorbider Störungen bzw. Erkrankungen hat integrativer Bestandteil solcher Behandlungskonzepte in Nachsorgeeinrichtungen zu sein. (2017)
- ▶ Rückfälle sind als krisenimmanenter Bestandteil von Substanzgebrauchsstörungen anzusehen und bedürfen eines vertiefenden multidisziplinären therapeutischen Ansatzes. (2017)
- ▶ Vor (unfreiwilligen) Therapieabbrüchen muss professionelles handlungsorientiertes Know-how zur Einschätzung und Abschätzung von Suizidalität zur Anwendung kommen. Über das durch einen Therapieabbruch gestiegene Mortalitätsrisiko muss nachweislich eine Aufklärung erfolgen. (2017)
- ▶ Nachbetreuungseinrichtungen für Suchterkrankte haben ein standardisiertes Krisen- und Entlassungsmanagement mit funktionierenden Schnittstellen zu höherwertigen Versorgungsangeboten in Spitälern zu implementieren. (2017)



- ▶ 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 in 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)
- ▶ Ein verändertes Morbiditätsspektrum erfordert eine Verschränkung von primärärztlicher und pflegerischer Versorgung. Die Zusammenarbeit zwischen Hausarztpraxis und Pflegefachkräften sollte in gemeinsamer Fallplanung, effektiver Kommunikation und wechselseitigem Verständnis erfolgen. (2017)



- ▶ 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)
- ▶ Voraussetzung für eine wirksame Gewaltprävention ist eine entsprechende Schulung des Personals. Diese sollte in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen verpflichtend sein. (2017)
- ▶ Einrichtungsträger sollten rechtliche Unsicherheiten des Personals im Hinblick auf die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen durch Schulungen und Handlungsanweisungen ausräumen. (2017)



Kommissionen der Volksanwaltschaft

Kommission 1: Tirol, Vbg

Univ.-Prof. Dr. Verena Murschetz, LL.M.

E-Mail: kommission1@volksanwaltschaft.gv.at

Kommission 2: Sbg, OÖ

Univ.-Prof. Dr. Reinhard Klaushofer

E-Mail: kommission2@volksanwaltschaft.gv.at

Kommission 3: Stmk, Ktn

Univ.-Prof. Dr. Gabriele Fischer

E-Mail: kommission3@volksanwaltschaft.gv.at

Kommission 4: Wien

ao. Univ.-Prof. Dr. Andrea Berzlanovich

E-Mail: kommission4@volksanwaltschaft.gv.at

Kommission 5: Wien, NÖ

em. o. Univ.-Prof. DDr. Heinz Mayer

E-Mail: kommission5@volksanwaltschaft.gv.at

Kommission 6: Bgld, NÖ

Prof. Dr. Gabriele Aicher

E-Mail: kommission6@volksanwaltschaft.gv.at



Impressum

Volksanwaltschaft
Singerstraße 17
Postfach 20, 1015 Wien

Tel.: +43 (0)1 515 05-0
Fax: +43 (0)1 515 05-190

www.volksanwaltschaft.gv.at
post@volksanwaltschaft.gv.at

Kostenlose Servicenummer:
0800 223 223

Wien, Juni 2018
ISBN 978-3-9503415-3-9