

Empfehlungsliste der Volksanwaltschaft und ihrer Kommissionen 2012 – 2024

ALTEN- UND PFLEGEHEIME

Lage – Bauliche Ausstattung

Im Sinne der UN-BRK ist sicherzustellen, dass Alten- und Pflegeheime sowie deren Umgebung barrierefrei ausgestaltet sind und die Lage der Einrichtung eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht. (2022)

Aufsichtsbehörden sind dazu angehalten, die Kriterien der Barrierefreiheit und inklusiven Lage im Rahmen des Bewilligungsverfahrens eines Alten- und Pflegeheimes zu berücksichtigen und sicherzustellen. (2022)

Bei Neubauten sollten baulich-strukturelle Aspekte der Prävention hitzebedingter Gesundheitsbeeinträchtigungen berücksichtigt werden. (2019)

Lebens- und Aufenthaltsbedingungen

Autonomie, Selbstbestimmtheit oder Normalisierung sind bei zu strikten Vorgaben eines „Systems“ innerhalb von Einrichtungen nicht möglich. Das gefährdet die Selbstbestimmtheit der Menschen, die sich ihren Aufenthalt überwiegend nicht freiwillig ausgesucht haben, sondern wegen Pflegeabhängigkeit dort leben müssen. (2024)

Grundsatz 18 der Europäischen Säule sozialer Rechte muss auch in Österreich umgesetzt werden. Er garantiert jeder Person das Recht auf diskriminierungsfreie bezahlbare und hochwertige und wohnortnahe Langzeitpflege. (2022)

Bundesweit sind einheitliche Zugangs- und Qualitätsanforderungen an die Pflege und Betreuung in Langzeitpflegeeinrichtungen zu definieren. Es sollte eine Datenbank eingerichtet werden, in der evidenzbasierte Projekte der Bundesländer zur Effizienzsteigerung und Erhöhung der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner abrufbar sind. (2018)

Es bedarf weiterer struktureller Maßnahmen für eine nachhaltig finanzierte, an einem einheitlichen Qualitätsverständnis orientierte Versorgung hochbetagter und pflegebedürftiger Menschen. (2022)

Der Bund und die Länder sind aufgerufen, sich im Zuge der Finanzausgleichsverhandlungen auf einheitliche Mindestqualitätskriterien in der (stationären) Pflege sowie einheitliche aufsichtsbehördliche Regelungen zu verständigen. (2022)

Die Aufsichtsbehörden der Länder haben in Alten- und Pflegeheimen durch Kontrollen und darauf basierenden Mängelrügen eine angemessene und menschenwürdige Pflege sicherzustellen. Darunter ist nicht zuletzt eine Umsetzung von Pflegeprozessen und Pflegeplanungen zu verstehen, die darauf abzielen, häufig vorkommende Risiken wie Mangelernährung, Sturz-, Schmerz- und Dekubitusgeschehen wirksam und zielgerichtet präventiv zu minimieren. (2022)

Aufsichtsbehörden müssen in Beachtung ihrer menschenrechtlichen Schutzpflichten gegenüber Menschen mit schweren Beeinträchtigungen jedem Hinweis nachgehen und deren Betreuung in nicht behördlich genehmigten Einrichtungen unterbinden. Nicht gewährleistete sichere und menschenwürdige Pflege muss zur Verlegung von Bewohnerinnen und Bewohnern führen. (2014, 2016)

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, 2018)

Die Unterbringung jüngerer pflegebedürftiger Menschen in Alten- und Pflegeheimen ist einzustellen. Von den Ländern sind ausreichend geeignete Wohnformen und Betreuungsstrukturen für diese Personengruppe zu schaffen. (2022)

Unübliche Essens- und frühe Schlafenszeiten sind Ausdruck struktureller Gewalt. Bei den Essenszeiten sollten Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigt werden, und es sollte ernährungswissenschaftlichen Empfehlungen entsprochen werden. Diesen zufolge seien drei Haupt- und zwei Zwischenmahlzeiten optimal. Zwischen den Mahlzeiten sollten dabei nicht mehr als fünf Stunden und zwischen dem Abendessen und dem Frühstück nicht mehr als zwölf Stunden liegen. Eine Abendgestaltung für nicht schlafende und ruhelose demente Bewohnerinnen und Bewohner ist erforderlich. (2013, 2015)

Die VA fordert untertags mehr Aktivierungs- und Beschäftigungsangebote. Der Zugang ins Freie ist einmal am Tag sicherzustellen; auch für nicht mobile Bewohnerinnen und Bewohner. (2015)

Die UN-BRK sagt, dass regelmäßig Beschäftigungsangebote erfolgen müssen, die weitgehend allen Bewohnerinnen und Bewohnern die Teilnahme ermöglichen. Möglichst viele sollen davon profitieren. Dazu zählen auch Abendgestaltungen für ruhelose demente und bzw. oder nicht schlafende Bewohnerinnen und Bewohner, die das wünschen. (2024)

Hochbetagte und chronisch Kranke brauchen besondere Aufmerksamkeit während Hitzeperioden; vor allem, wenn die Möglichkeiten beschränkt sind, Räume zu klimatisieren. Der in Wien von der MA 15 für medizinische und pflegerische Einrichtungen entwickelte Leitfaden enthält eine Anleitung für Hitzemaßnahmenpläne und sollte über das Bundesland hinaus Beachtung finden. (2019)

Pflegebedürftige und Angehörige sind aktiv in alle Entscheidungsprozesse, insbesondere in die Pflegeplanung und -durchführung einzubeziehen. Menschen mit psychosozialen bzw. intellektuellen Beeinträchtigungen sind durch für sie passende Formen der Unterstützung zu befähigen, weitgehend selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen. (2018, 2019)

Es sollte eine offene und transparente Kommunikation mit den Bewohnerinnen und Bewohnern, ihren Familien und dem Pflegepersonal sowie Ärztinnen und Ärzten stattfinden, um gemeinsam die Bedürfnisse und Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner in Bezug auf palliativ- und hospizbezogene Maßnahmen berücksichtigen zu können. (2023)

Es müssen regelmäßige Evaluierungen der Palliativ- und Hospizbetreuung durchgeführt werden, um sicherzustellen, dass die Bedürfnisse aller Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigt werden. (2023)

Ein flächendeckender Ausbau an Hospiz- und Palliative-Care-Leistungen ist auch aus menschenrechtlicher Sicht dringend geboten. Die Heimaufsichtsbehörden der Länder sind in der Verantwortung. Sie haben Defizite aufzuzeigen und auf deren Behebung zu drängen. (2023)

Am Lebensende ist es wichtig, festzustellen, ob Appetitlosigkeit und die verminderte orale Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme allein mit dem Sterbeprozess in Zusammenhang stehen oder aufgrund einer anderen, reversiblen Ursache auftreten. (2023)

Das freiwillige, manchmal sogar bewusste Beenden der Nahrungsaufnahme nahe am Tod ist als Ausdruck der Autonomie zu beachten und gehört zum natürlichen Sterbeprozess. (2023)

Bewohnerinnen und Bewohner, die einen Sterbewunsch äußern und sich über die Suizidassistentz informieren bzw. Schritte zur Realisierung ihres Wunsches unternehmen möchten, dürfen in Pflegeeinrichtungen daraus keinerlei Einschränkung ihrer vertraglichen Rechte erwachsen oder sonstige Nachteile entstehen. (2023)

Vorhandene Sterbeverfügungen sind in Alten- und Pflegeeinrichtungen im Rahmen der Palliativbegleitung in die Vorsorgeplanungen aufzunehmen. (2023)

Recht auf Familie und Privatsphäre

Die Privat- und Intimsphäre ist zu wahren, sowohl bei der Durchführung pflegebezogener Hilfestellungen als auch bei der Gestaltung von Mehrbettzimmern (Sichtschutz durch Paravents etc.). (2013)

Da Angehörige für Bewohnerinnen und Bewohner eine große Stütze sein und deren Lebensqualität positiv beeinflussen können, sollten alle Einrichtungen in strukturierten Prozessen die Zusammenarbeit mit ihnen suchen. (2018)

Zugang zu Information, Beschwerden

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

Ein professionelles Beschwerdemanagement ist ein wichtiges präventives Instrument zur Vermeidung von Konflikten. Beschwerden sollten sowohl mündlich, schriftlich, aber auch anonym eingebracht werden 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)

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)

Um nachteilige gesundheitliche Folgewirkungen zu verhindern, sind freiheitsbeschränkende Maßnahmen möglichst zu unterlassen. Freiheitsbeschränkungen werden oft bereits durch psychosoziale Interventionen, Zuwendung und Rücksicht auf individuelle Bedürfnisse überflüssig. Zeitgemäße Ausstattung mit Pflegehilfsmitteln als Alternative zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen (Niederflurbetten, Betten mit geteilten Seitenteilen, Bettalarmierungssysteme, Sturzmatten etc.) ist sicherzustellen. Gurtfixierungen sind nur mit dafür zugelassenen Medizinprodukten vorzunehmen. (2014, 2015, 2018)

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)

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

Der NPM empfiehlt, fundierte Biografien zu erarbeiten und eine individuelle, ressourcenfördernde Pflege- bzw. Betreuungsmaßnahmenplanung zu erstellen, um medikamentöse Freiheitsbeschränkungen zu vermeiden. (2019)

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 gerichtlicher Kontrolle und sind zur Durchsetzung des individuellen Rechtsschutzes von der Einrichtungsleitung an die Bewohnervertretung zu melden. (2014)

Maßnahmen wie Sperren oder atypische Programmierungen von Liften, die Personen am Verlassen einer Demenzstation hindern, sind – unabhängig von ihrer inhaltlichen Zulässigkeit – als freiheitsbeschränkende Maßnahme an die Bewohnervertretung zu melden. (2022)

Einrichtungsträger sind dazu aufgerufen, vor der Anwendung freiheitsbeschränkender Maßnahmen alternative Betreuungs- oder Pflegemaßnahmen (regelmäßige begleitete Spaziergänge, Gestaltung von „Wanderwegen“, Einführung von Orientierungssystemen) zu erproben und anzuwenden. (2022)

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

Die Ausarbeitung und Umsetzung eines Gewaltschutzkonzepts, Fortbildungen im Bereich Deeskalation und Gewaltschutz sowie die Sicherstellung einer adäquaten personellen Situation inkl. der Etablierung von Supervision und ethischen Fallbesprechungen sind wesentliche Maßnahmen zur Verhinderung von Gewaltereignissen. (2021)

Gewaltvorfälle und Aggressionshandlungen sind umfassend zu dokumentieren und aufzuarbeiten. (2021)

Die Festlegung innerbetrieblicher Prozesse soll klarstellen, wie mit Meldungen von Misshandlungsvorfällen umzugehen ist und wann Pflegekräfte ihre gesetzliche Anzeigepflicht erfüllt haben. (2021)

Gesundheitswesen

Jeder schwerstkranke und sterbende Mensch hat ein Recht auf umfassende medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Betreuung und Begleitung, die seiner individuellen Lebenssituation und seinem hospizlich-palliativen Versorgungsbedarf Rechnung trägt. (2017, 2023)

Die Wiederherstellung bzw. Erhaltung von Lebensqualität von schwerstkranken und sterbenden Menschen muss im Mittelpunkt aller pflegerischen Interventionen stehen. (2023)

In Pflegeeinrichtungen sind die Strukturen für eine flächendeckende, qualitativ hochwertige schmerztherapeutische und palliativmedizinische Versorgung zu schaffen. (2023)

Um die Lebensqualität und Menschenwürde bis zuletzt zu wahren, sollten Hospizkultur und Palliative Care in Pflegeheimen (HPCPH) österreichweit umgesetzt und nachhaltig sichergestellt werden. (2023)

Die flächendeckende Umsetzung und ein gleichberechtigter Zugang zu Hospiz- und Palliative Care in Pflegeheimen müssen sensibel sein gegenüber persönlichen und kulturellen Werten, Glaubensinhalten und Gewohnheiten, um ein Sterben unter würdigen Bedingungen zu ermöglichen. (2023)

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) Um pietät- und würdevolles Handeln sicherstellen zu können, müssen dafür befugte Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stehen. (2023)

Personelle und räumliche Rahmenbedingungen sowie die Erreichbarkeit von Ärztinnen und Ärzten müssen entsprechend dem Wunsch und Bedarf unheilbar kranker Bewohnerinnen und Bewohner gegeben sein, um belastende Transporte und Aufenthalte in Krankenanstalten am Lebensende vermeiden zu können. (2023)

Um Vorsorgedialoge durchführen zu können, muss die Finanzierung sichergestellt werden. (2023)

Es soll eine vorausschauende Planung, wie im Vorsorgedialog vorgesehen, stattfinden, um nach dem Willen und dem Wunsch der Bewohnerinnen und Bewohner handeln zu können und unnötige belastende Krankentransporte und -aufenthalte verhindern zu können. (2023)

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)

Freie Arztwahl ist auch in Einrichtungen für ältere Menschen sicherzustellen. Facharztversorgung muss uneingeschränkt gewährleistet sein. Die (fach-)ärztliche, pflegerische und therapeutische Versorgung in Pflegeheimen muss wegen der Komplexität von Multimorbiditäten die gesamte Bandbreite an Interventionen von Prävention, Gesundheitsverbesserung und -erhaltung bis hin zu Palliative Care erfassen. Fachärztliche und pflegerische Fallbesprechungen sind zu etablieren. (2014, 2016, 2018)

Zur Stärkung der psychischen Gesundheit sind Biografiearbeit, Validation sowie haltgebende Pflegeplanungen nützlich, um demente Bewohnerinnen und Bewohner in ihrer Identität zu stärken und deren Ressourcen zu aktivieren. (2018)

Es sollten speziell für die Versorgung psychisch Erkrankter ausgebildete Pflegekräfte zur Verfügung stehen und eine flächendeckende Standardisierung psychiatrischer Konsile von Fachärztinnen und Fachärzten durch regelmäßige und kontinuierliche Hausbesuche in Alten- und Pflegeheimen etabliert werden. (2024)

Der NPM erachtet verpflichtende Qualifikationen in Geriatrie und Alterspsychiatrie für behandelnde Ärztinnen und Ärzte in Pflegeeinrichtungen für nötig; und auch Weiterbildungen in den Bereichen Geriatrie, Schmerzmanagement und Alterspsychiatrie für Pflegefachkräfte. (2024)

Es sollte eine stärkere Koordinierung und Zusammenarbeit zwischen Pflegeheimen, Hausärztinnen und Hausärzten, Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie, mobilen psychiatrischen Diensten und Krankenhäusern angestrebt werden. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, klinische Psychologinnen und Psychologen sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sollten verstärkt in die Betreuung eingebunden werden. (2024)

Neben dem Ausbau von speziell für gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten geeigneten Pflegeheimplätzen muss auch die extramurale psychiatrische Versorgung verbessert werden. Dafür ist eine umfassende Koordination der Gesundheits- und Leistungsangebote und eine Vernetzung der Entscheidungsträger erforderlich. (2024)

Eine Auseinandersetzung mit dem Thema „Sexualität im Alter und bei Demenz“ ist erforderlich, um das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung und den Schutz vor sexuellen Übergriffen zu gewährleisten. (2019)

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)

Sturzereignisse müssen sorgfältig analysiert, zentral dokumentiert und evaluiert werden. 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. Orientierungstrainings, Körperübungen, Investitionen in Niederflurbetten, Betten-, Sessel- und Mattenalarme, individuell angepasste Hüftprotektoren, Seh- und Ganghilfen tragen zur Sturzvermeidung bei. (2014, 2015)

Schmerzen im Alter müssen behandelt werden. Schmerz darf nicht als altersbedingt hingenommen werden. 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. Ein Schmerz-Assessment muss durchgeführt werden. Pflegeeinrichtungen, Hospizen und mobilen palliativen Diensten muss die effiziente Behandlung mit hochwirksamen Schmerzmitteln immer in vertretbarer Zeit möglich sein. (2015, 2016, 2018, 2023)

Die Erlaubnis, personenunabhängige Suchtmittelnotfalldepots führen zu dürfen, sollte auch auf die in mobilen Settings durch Palliativmedizinerinnen und -mediziner betreuten Patientinnen und Patienten mit akut oder chronisch unerträglichen Schmerzen erstreckt werden. (2023)

Nicht-medikamentöse Maßnahmen der Schmerztherapie sollten je nach Art und Ursache des Schmerzes allein oder in Kombination mit medikamentöser Therapie eingesetzt werden. Dabei sind jedenfalls auch die individuellen Vorlieben zu berücksichtigen. (2023)

Ein Routinescreening sollte beim Einzug ins Heim, danach mindestens alle vier Wochen, bei einer Veränderung des medizinischen Status sowie vor, während und nach einer Schmerzmaßnahme (medikamentös und bzw. oder nichtmedikamentös) erfolgen. (2023)

Ist eine Selbstauskunft zu Schmerzen nicht möglich, muss erhoben werden, ob Bewohnerinnen und Bewohner potenziell schmerzauslösende Erkrankungen haben bzw. ob schmerztypische Verhaltensweisen auftreten. (2023)

Die Anwendung von individuell passenden Einschätzungsinstrumenten als Mittel zur systematischen Erfassung von Schmerzen sollte in allen Einrichtungen Standard sein. (2023)

Die Anwendung der für die jeweilige Personengruppe am besten geeigneten Skalen muss erfolgen, damit das adäquate Erkennen von Schmerzen besonders bei Demenz-erkrankten gewährleistet ist. (2023)

Das Erkennen von Schmerz bedarf verlässlicher und bewohnerangepasster Erfassungsmethoden. (2023)

Das Geschlecht ist eine wichtige Variable in der medikamentösen Schmerztherapie mit Analgetika. Wirkungsunterschiede bei Frauen und Männern erfordern hinsichtlich der Auswahl, Dosierung und möglicher unerwünschter Neben- und Wechselwirkungen eine besondere Aufmerksamkeit. (2023)

Bei chronischen Schmerzen oder Gabe einer Dauermedikation sollte die Schmerzerfassung mindestens einmal wöchentlich erfolgen. (2023)

Ein ganzheitliches, interprofessionelles und strukturiertes Vorgehen im Symptommanagement ist unabdingbar, um ein hohes Maß an Lebensqualität und Autonomie zu ermöglichen. (2023)

Eine das Recht auf höchstmögliche Gesundheit beachtende Pflege muss rehabilitativ ausgerichtet sein. Bei den Pflegevisiten ist eine Minimierung von medikamentösen Freiheitsbeschränkungen anzustreben. 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, 2019)

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 nichtmedikamentöse pflegerische Maßnahmen erfolglos waren. Regelmäßige fachärztliche Visiten sind anzustreben. Insbesondere die Verordnung von Benzodiazepinen und Antipsychotika ohne entsprechende Indikation bzw. ohne regelmäßige Evaluierung, ob eine weitere Verordnung notwendig ist, sollte unterbleiben. Regelmäßige Ausschleich- bzw. Absetzversuche müssen vorgenommen werden. Die Wirkung sedierender Medikamente muss im Hinblick auf das Zielsymptom regelmäßig evaluiert werden. (2016, 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)

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)

Forschungsbedarf besteht in Bezug auf Arzneimittelsicherheit für hochbetagte Menschen in und außerhalb stationärer Langzeitpflege. (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)

Dem Bundesminister für Soziales, Pflege und Gesundheit wird empfohlen, einen Beitrag zur Schaffung jener Rahmenbedingungen zu leisten, die zumindest schrittweise eine bundesweite Umsetzung des Projekts GEMED ermöglichen. (2019)

Die Ausbildung in allen Gesundheitsberufen sollte dazu befähigen, dass Hochbetagte nicht unerwünschten Arzneimittelereignissen ausgesetzt sind. Auch diesbezüglich wäre eine Orientierung am Projekt GEMED zu prüfen. (2019)

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. Um pietät- und würdevolles Handeln sicherstellen zu können, müssen dafür befugte Ärztinnen und Ärzte auch zur Verfügung stehen. (2017, 2019)

Die in Pflegeeinrichtungen gebotene Todesfeststellung soll möglichst zeitnahe nach dem Ableben von Bewohnerinnen und Bewohnern erfolgen. (2019)

Die Totenbeschau ist eine verantwortungsvolle Aufgabe, bei der es auch darum geht, Straftaten zu erkennen und Rechtssicherheit zu schaffen. Bei der Ausbildung ist daher speziell auf die Befähigung zu achten, Gewalteinwirkungen bei alten Menschen zu erkennen. (2019)

Personal

Pflegefachliche Expertise ist unverzichtbar und versorgungsrelevant. Die Umsetzung von komplexen Pflegestandards ist ohne ausreichend diplomiertes und motiviertes Fachpersonal undenkbar. (2022)

Die Ausbildungsoffensive des Pflegereformpakets 2022 ist daher zu begrüßen, aber es müsste auch eine Qualitätsoffensive gestartet werden. (2022)

Um die Lebensqualität und den Erhalt der körperlichen und psychischen Funktionen von Bewohnerinnen und Bewohnern zu fördern, müssen die personellen Ressourcen deutlich ausgeweitet werden. (2021)

Um eine gute Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner sicher zu gewährleisten, müssen gute Arbeitsbedingungen des Personals und die erforderliche Personalführungskompetenz der Leitung sichergestellt werden. Pflegekräften muss durch verbesserte Arbeits- und Rahmenbedingungen ermöglicht werden, ihre Kompetenzen rechtlich abgesichert so einzusetzen, wie sie es erlernt haben. (2016, 2018)

Arbeitszeit, Arbeitsumfang und Bezahlung für Pflegekräfte müssen endlich verbessert werden, um die Arbeitszufriedenheit zu erhöhen und dem Pflegenotstand entgegenzuwirken. (2021)

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 hohe Personalfuktuation sollte für Heimträger und Aufsichtsbehörden als alarmierender Hinweis auf Pflegemängel verstanden werden. In allen Einrichtungen sollen gesundheitsfördernde Maßnahmen für das Personal etabliert werden, um die Arbeit für ausgebildete Pflegekräfte und den Beruf für Interessenten attraktiver zu machen. (2016, 2018)

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. Eine wichtige Aufgabe der Leitung ist es, das Personal zur Supervision zu ermutigen (2013, 2016)

Führungsverantwortung besteht auch darin, eine positive Fehlerkultur vorzuleben und zu unterstützen. (2019).

Die Handlungssicherheit der Pflegekräfte ist durch regelmäßige Pflegevisiten und Kontrollen der Pflegedokumentation sowie gezielte Schulungen zu Pflegeprozessen zu gewährleisten. Pflegevisiten zur Qualitätssicherung sollen zu einem gemeinsam getragenen Pflegeverständnis und zur Lösung schwieriger Situationen beitragen. Sollte sich aus diesen Erfahrungen ein Weiterbildungsbedarf ergeben, ist dem Rechnung zu tragen. (2016, 2019)

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)

In allen Einrichtungen müssen Konzepte zur Gewaltprävention ausgearbeitet werden. Das Bekenntnis zu gewaltfreier Pflege muss in Leitlinien verankert sein. Praxisleitfäden zum Umgang mit Gewalt und Aggression sollten in allen Pflegeeinrichtungen aufliegen und mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern regelmäßig besprochen werden. (2016, 2019)

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)

Aufgrund der wichtigen Rolle von Pflege(-fach-)kräften im Schmerzmanagement sind regelmäßige Schulungen (Fort- und Weiterbildungen) unbedingt erforderlich und sollten flächendeckend forciert werden. (2023)

Es braucht umfassende und regelmäßige Fortbildungen für alle in der Langzeitpflege tätigen Berufsgruppen und Hierarchieebenen, um sicherzustellen, dass das gesamte Personal mit den Prinzipien und Bedürfnissen der Palliativ- und Hospizbetreuung vertraut ist. (2023)

Die Zusammenarbeit aller Berufsgruppen, die mit den Bewohnerinnen und Bewohnern in Kontakt stehen, sollte gefördert werden. (2023)

In Alten- und Pflegeheimen sollte verstärkt psychiatrisch geschultes Pflegepersonal zum Einsatz kommen, um Bedarfe abdecken zu können. (2024)

Auch Todkranke sind Träger von unveräußerlichen Grundrechten, aus denen Schutz- und Gewährleistungspflichten mit der Zusicherung einer professionellen palliativen Betreuung am Lebensende erwachsen. (2023)

Sowohl die Installierung von Palliativbeauftragten als auch die Zusammenarbeit und Unterstützung durch andere Professionen wie Sozialarbeit, Seelsorge und Psychologie und die Einbeziehung von Zu- und Angehörigen ist zur Umsetzung des Rechts auf würdevolles Sterben erforderlich. (2023)

Um eine durchgehende, adäquate Begleitung in der letzten Lebensphase sicherzustellen, müssen auch Nachtdienstbesetzungen ausreichend sein und daher evaluiert und angepasst werden. (2023)

Personalseitig sollten begleitende Maßnahmen gesetzt werden (z.B. Informationen und Aufklärung über palliative und hospizliche Angebote; regelmäßige interdisziplinäre Tagungen zum Thema „Sterbe-/Suizidwunsch bzw. Sterbeverfügung“). (2023)

Spezifischere Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte in Bezug auf die Pharmakotherapie älterer Patientinnen und Patienten ist erforderlich. (2014)

Die Prävention hitzebedingter Erkrankungen und freiheitsbeschränkender Maßnahmen bei gefährdeten Personen sowie die Betreuung hitzebedingter Gesundheitsbeeinträchtigungen führen zu einem Mehraufwand, der bei der Personaleinsatzplanung berücksichtigt werden sollte. (2019)

Arbeitgeber haben Schutzmaßnahmen zu treffen, welche die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten positiv beeinflussen. (2019)

COVID-19

Die Pandemie darf nicht als Rechtfertigung für fortdauernde personelle Unterbesetzung bzw. verlängerte Arbeitszeiten in Pflegeeinrichtungen gelten. Sonst brennen die ohnehin belasteten Pflegenden weiter aus. (2021)

Angehörige der Gesundheitsberufe, die schwer oder chronisch kranke sowie hochbetagte Menschen versorgen, aber auch in Pflegeeinrichtungen Beschäftigte der Sozialbetreuungsberufe und der Hauswirtschaft trifft in Bezug auf ihre Impfentscheidung eine berufliche Verantwortung, die gegenüber den ihnen Anvertrauten wahrzunehmen ist. (2021)

Gleiches gilt für Institutionen und Einrichtungen, die dafür verantwortlich sind, dass professionell versorgte Menschen keinen vermeidbaren gesundheitlichen Gefahren ausgesetzt werden. (2021)

Begleitend zur Umsetzung der 2G-Plus-Regel für Besucherinnen und Besucher in Alten- und Pflegeheimen muss österreichweit ein niederschwelliges kostenloses PCR-Testangebot sichergestellt werden. (2021)

In der Abwägung zwischen Infektionsschutz und sozialer Teilhabe ist den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner nach familiären Kontakten und persönlichen Begegnungen entsprechendes Gewicht einzuräumen. (2020)

Bundes- und landesweite Besuchsverbote sollten unterbleiben. Im Falle von Rechtsänderungen sollte den Einrichtungen genügend Vorbereitungszeit eingeräumt werden, damit sie Bewohnerinnen und Bewohner sowie Angehörige über die aktuellen Besuchsregelungen informieren können. (2020)

Vor Abschluss eines Heimvertrages ist das Pandemiekonzept der Einrichtung den Interessentinnen und Interessenten sowie deren Familien vorzustellen. (2020)

Freiheitsrechte dürfen auch während einer Pandemie dem Infektionsschutz nicht bedingungslos untergeordnet werden. Gesetzliche Schranken sind dabei immer zu beachten. (2020)

Auch während der Pandemie sind bewegungsfördernde Angebote für Pflegebedürftige zur Vermeidung von Immobilität und sich verschlechternden kognitiven Defiziten aufrechtzuerhalten. (2020)

Flächendeckend verfügbare telemedizinische Angebote, wie Video-Sprechstunden oder Tele-Monitoring, erleichtern die medizinische und therapeutische Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeeinrichtungen und sollten in die Regelversorgung integriert werden. (2020)

Eine vorrangige Durchführung und Auswertung von PCR-Testungen nach Verdachtsfällen in Alten- und Pflegeeinrichtungen („First Lane“) ist dringend erforderlich. Vorkehrungen dafür haben die jeweiligen Gesundheitsbehörden zu treffen. (2020)

Das Aufgabenportfolio des gut ausgebildeten gehobenen Dienstes sollte erweitert werden, sodass mehr medizinische Vorbehaltstätigkeiten künftig auch ohne ärztliche Anordnung von diplomierten Pflegekräften übernommen werden dürfen. (2020)

Pflegeeinrichtungen sind während Katastrophen von staatlichen Stellen in Notfällen mit ausreichend Schutzausrüstung zu versorgen. Sie sollen sich darauf verlassen können, erforderliche technische, ablaufbezogene und personelle Unterstützung zeitnahe abrufen zu können. (2020) Engmaschige Testungen des Personals in Pflegeeinrichtungen dürfen nicht mit Schmerzen oder anderen gesundheitlichen Komplikationen verbunden sein. Besser verträglichen Testmethoden ist der Vorzug zu geben. (2020)

KRANKENHÄUSER UND PSYCHIATRISCHE KLINIKEN

Lage

Im Wege der Regionalisierung der Psychiatrie ist eine wohnortnahe Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Durch die dezentrale Einrichtung von Unterbringungsbereichen für Patientinnen und Patienten in Akutsituationen sind zeitintensive Überstellungstransporte zu vermeiden. (2017)

Eine Stärkung und Regionalisierung der ambulanten und tagesklinischen kinder- und jugendpsychiatrischen Strukturen sind dringend erforderlich. (2017)

Bauliche Ausstattung

Für eine adäquate Krankenhausarchitektur ist ein umfassendes Konzept erforderlich, das alle Aspekte der Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten berücksichtigt. (2024)

Geplante Neubauten und Sanierungsmaßnahmen sind zeitnah umzusetzen. (2024)

Die Gestaltung der räumlichen Bedingungen und der organisatorischen Abläufe in psychiatrischen Institutionen kann maßgeblich zur Vermeidung von Gewalt und Aggression beitragen. (2014)

Die Architektur von Einrichtungen des Gesundheitswesens hat Einfluss auf den Genesungsprozess und auf das Entstehen von Gewalt. Zur Sicherung der Behandlungsqualität und zur Vermeidung von Gewalt ist daher für geeignete bauliche Rahmenbedingungen Sorge zu tragen. (2016)

Die bauliche Gestaltung einer psychiatrischen Abteilung ist wesentlich für die Gewalt- und Suizidprävention. (2024)

Eine ausreichende räumliche Ausstattung ist zwingend erforderlich, um den Behandlungsprozess für die Patientinnen und Patienten positiv zu gestalten und den Arbeitsaufwand für das Personal zu reduzieren. (2023)

Bei der baulichen Gestaltung von Patientenzimmern und Sanitäranlagen muss auf den größtmöglichen Schutz und die Wahrung der Privat- und Intimsphäre der Patientinnen und Patienten Bedacht genommen werden. (2019)

Geeignete bauliche Rahmenbedingungen sind insbesondere auch in psychiatrischen Abteilungen zu gewährleisten. Es ist nicht akzeptabel, dass die Modernisierung psychiatrischer Abteilungen gegenüber anderen Abteilungen häufig als nachrangig erachtet wird. Sanierungsmaßnahmen und Neubauten sind im Bereich der Psychiatrie in einem erheblichen Ausmaß erforderlich und ehestmöglich in die Wege zu leiten (2016, 2017, 2018)

Neubauten sind zur Sicherstellung einer adäquaten und zeitgemäßen psychiatrischen Betreuung möglichst rasch zu realisieren. (2020)

Patientenzimmer mit bis zu sechs Betten und veraltete sanitäre Einrichtungen sind nicht akzeptabel. (2020)

Mehrbettzimmer sind durch Ein- bis Zweibettzimmer zu ersetzen, um eine adäquate Betreuung in einem zeitgemäßen therapeutischen Setting sicherzustellen. (2021)

Es ist darauf zu achten, dass den Patientinnen und Patienten ausreichende Rückzugsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. (2021)

Bis zur Realisierung von Neubauten sind daher Überbrückungskonzepte, Renovierungen und Sanierungen unerlässlich. (2020)

Bei der Gestaltung der Räumlichkeiten soll durch ein geeignetes Lichtkonzept und die Verwendung von gedämpften Farben eine deeskalierende Atmosphäre gefördert werden. (2021)

Als Orientierungshilfe für Menschen mit Beeinträchtigungen sind farbliche und taktile Leitsysteme mit klar erkennbaren Symbolen sowie Handläufe und barrierefreie Informationspläne zur Vermeidung von Gefährdungssituationen erforderlich. (2021)

Bei kinderpsychiatrischen Abteilungen ist unter anderem auf Raumkonzepte mit an unterschiedliche Altersgruppen angepassten Bewegungsmöglichkeiten zu achten. Die Bettenkapazitäten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind rasch zu erweitern, um eine adäquate Betreuung der Kinder und Jugendlichen auch im teilstationären und ambulanten Bereich, zu ermöglichen. (2016, 2017, 2018, 2019)

Wohnungs- und Rehabilitationsangebote für chronisch psychisch Kranke müssen ausgebaut werden, um Hospitalisierungseffekten vorzubeugen. (2014)

Für die Patientinnen und Patienten ist ein ungehinderter und regelmäßiger Zugang ins Freie sicherzustellen, wofür kleine und beengte Terrassen nicht ausreichend sind. (2021)

Lebens- und Aufenthaltsbedingungen

Psychiatrische Versorgungsangebote müssen mit möglichst geringer Einschränkung für den Einzelnen an den jeweiligen Bedürfnissen ausgerichtet werden. Es müssen genügend Versorgungsangebote, die diesen Kriterien entsprechen, zur Verfügung stehen und weiterentwickelt werden. (2016)

Das psychiatrische Versorgungsangebot ist unter Bedachtnahme auf die regionalen Verhältnisse vorausschauend zu planen und flexibel anzupassen. (2014)

Die Förderung der Langzeitunterbringung von chronisch psychisch kranken Menschen in Großeinrichtungen in Form des sogenannten Psychiatriezuschlages soll eingestellt werden. Stattdessen sind geeignete Wohnformen und Betreuungsstrukturen zu schaffen. (2020)

Das Ziel muss eine langfristige Enthospitalisierung von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung sein. (2020)

Die extramuralen Plätze zur Betreuung psychiatrisch erkrankter Menschen und für gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten sind zur Vermeidung medizinisch nicht mehr indizierter Spitalsaufenthalte zu erhöhen. (2015, 2017, 2023)

Der NPM empfiehlt mit Nachdruck, die extramurale psychiatrische Versorgung zu verbessern. Eine umfassende Koordination der Gesundheits- und Betreuungsdienstleistungsangebote und eine Vernetzung sämtlicher involvierter Entscheidungsträger sind dabei erforderlich. (2023)

Zur Entlastung des stationären Bereichs sollte die extramurale medizinische und psychiatrische Versorgung verbessert werden. Eine umfassende Koordination der Gesundheitsangebote und eine Vernetzung der involvierten Entscheidungsträger sind notwendig. (2023)

Menschen mit Selbstfürsorgedefiziten oder chronisch psychischen Problemen sind in die Planung, Steuerung und Umsetzung von Versorgungsangeboten einzubinden. Deren Präferenzen sind angemessen zu berücksichtigen. (2023)

Zugleich müssen Strukturen und Ressourcen geschaffen bzw. verändert werden, um eine adäquate Betreuung von pflegebedürftigen jüngeren Menschen mit Selbstfürsorgedefiziten oder psychischen Erkrankungen sicherzustellen und Fehlplatzierungen (etwa in Alten- und Pflegeheimen) zu vermeiden. (2023)

Um den Zugang zu Bildung, Beschäftigung, Wohnraum und Sozialleistungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychosozialen Behinderungen zu unterstützen, sind Veränderungen im sozialen Bereich erforderlich. (2023)

Für den ehebaldigen Ausbau adäquater Wohnformen und Betreuungsstrukturen für Menschen mit chronisch psychiatrischen Erkrankungen und psychischen Beeinträchtigungen ist ein Etappen- und Finanzierungsplan auszuarbeiten. (2019)

Überstellungstransporte von unterbringungsbedürftigen Patientinnen und Patienten sind nach Möglichkeit zu vermeiden und müssen durch psychiatrisch geschultes Personal begleitet werden. (2016)

Die Patientinnen und Patienten haben ein Recht auf täglichen Zugang ins Freie. Eine möglichst vollständige Gewährleistung von Freiheitsrechten darf nach dem Auftrag des Gesetzgebers nicht an mangelhaften sachlichen und personellen Ressourcen scheitern. (2024) Psychiatrische Krankenanstalten und Abteilungen sind verpflichtet, auch zwangsweise angehaltenen Patientinnen und Patienten einen gesundheitsfördernden täglichen Ausgang ins Freie für zumindest eine Stunde zu ermöglichen. (2018; 2022)

Balkone und Terrassen sind dafür nicht ausreichend. (2024)

Die Patientinnen und Patienten sollten den Zugang ins Freie möglichst selbstständig wahrnehmen können. (2022) Ein begleiteter Ausgang kann die selbstständige Nutzung von Freiflächen nicht ersetzen. (2024)

Für gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten sollten spezielle Demenzgärten eingerichtet werden. (2022)

Der Leitfaden „Hitzemaßnahmenplan für medizinische und pflegerische Einrichtungen zur Erstellung eigener Hitzemaßnahmenpläne“ der MA 15 ist dem Personal sämtlicher Einrichtungen zur Kenntnis zu bringen. Es ist für die rasche Umsetzung der darin empfohlenen Maßnahmen Sorge zu tragen. Erforderlichenfalls sind weitere technische Maßnahmen (Einbau von Lüftungsanlagen etc.) zügig umzusetzen. (2019)

Der Schutz von Frauen und Mädchen vor Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch ist entsprechend völkerrechtlichen Vorgaben und innerstaatlichen Regelungen umfassend zu garantieren. Zur Vermeidung von sexuellen Übergriffen in Krankenanstalten ist ein umfassendes präventives Konzept erforderlich. (2015, 2017)

Eine gemeinsame Betreuung von Jugendlichen und Erwachsenen widerspricht dem in der Judikatur betonten Trennungsgebot. (2021) 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. Die Trennung dient auch der Vermeidung von Übergriffen auf Minderjährige. (2015, 2018)

Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind für eine adäquate Behandlung spezialisierte Abteilungen einzurichten. Psychosomatische Stationen der Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde können diese nicht ersetzen. (2018)

Adoleszente Patientinnen und Patienten benötigen entwicklungsspezifische Angebote in der Therapie und im psychosozialen Setting. Diese Versorgungsmodelle müssen den Besonderheiten im Übergang vom Jugend- in das Erwachsenenalter Rechnung tragen. (2018)

Die Wünsche und Bedürfnisse insbesondere unter 40-jähriger Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen und Privatkrankenanstalten in Bezug auf eine sinnvolle Gestaltung der Tagesstruktur sind zu erheben. (2019)

Die Betreuung und Unterstützung von Kindern mit psychischen Behinderungen muss Priorität haben. Alle verfügbaren Mittel müssen genutzt werden, um Diskriminierungen zu beseitigen und Inklusion zu ermöglichen. (2023)

Zur Wahrung des Kinderwohls muss sichergestellt werden, dass auch in psychiatrischen Krisen der Kontakt zu Bezugspersonen gewahrt bleibt und fremdbetreute Kinder und Jugendliche nach einem psychiatrischen Spitalsaufenthalt wieder in die angestammten Wohngruppen zurückkehren können. (2023)

Es ist unerlässlich, dass Minderjährige mit psychischen Behinderungen in allen sie berührenden Verfahren gehört werden und ihre Meinung ihrer Entwicklung entsprechend geachtet wird. (2023)

Recht auf Familie und Privatsphäre

Maßnahmen zur Förderung der Partizipation von Patientinnen und Patienten sind weiter auszubauen. Nur so ist gewährleistet, dass Patientinnen und Patienten auf ihre Anliegen aufmerksam machen können. (2019)

Zur Wahrung der Intimsphäre der Patientinnen und Patienten sollten therapeutische Gespräche jedenfalls in eigens dafür eingerichteten Räumen stattfinden. (2017)

Angehörige sowie bisherige Betreuer sollten bei Risikopatientinnen und -patienten nach Möglichkeit in das Therapiekonzept eingebunden werden. (2018)

Videoüberwachungen mit einer digitalen Aufzeichnung von Bilddaten sind der Datenschutzbehörde zu melden. Wenn es auf einer Station eine Videoüberwachung gibt, ist darauf hinzuweisen. Bei fix montierten Videokameras muss eindeutig erkennbar sein, ob diese Kameras in Betrieb sind oder nicht. Die permanente Videoüberwachung von Patientinnen und Patienten ist – selbst bei bloßer Echtzeitüberwachung – unter anderem nur dann zulässig, wenn sie im lebenswichtigen Interesse der betroffenen Person erfolgt und kein gelinderes Mittel infrage kommt. Die Zustimmung zur permanenten Videoüberwachung ist von den betroffenen Patientinnen und Patienten sowie von der Belegschaft der Gesundheitseinrichtung einzuholen und zu dokumentieren. Die Aufklärung über eine Einwilligung zur permanenten Videoüberwachung muss für Patientinnen und Patienten auch in Akutsituationen verständlich sein. Sie muss die Information enthalten, dass abgegebene Einverständniserklärungen widerrufen werden können. Orte, die zum höchstpersönlichen Lebensbereich zählen, dürfen nicht permanent videoüberwacht werden. Gleiches gilt für Arbeitsstätten, wenn die Überwachung zum Zweck der Mitarbeiterkontrolle erfolgt. (2018)

Für die Durchführung von Fixierungen ist ein Einzelzimmer einzurichten. (2017)

Das Tragen von Privatkleidung ist ein Recht der Patientinnen und Patienten. Das ständige Tragen von Anstaltskleidung ist nur in begründeten Ausnahmefällen zulässig und ist daher unverzüglich an die Patientenvertretung zu melden. (2022) Die Anordnung, sowohl Anstaltskleidung als auch ein Chipband tragen zu müssen, stellt einen unverhältnismäßigen Eingriff in die Rechte der Patientinnen und Patienten dar. Technische Möglichkeiten sind zu prüfen, um Chipbänder in Zukunft personalisiert verwenden zu können. (2016, 2018, 2019)

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen

Die weiterhin bei der Durchführung freiheitsbeschränkender Maßnahmen bestehenden Missstände sind abzustellen. (2022)

Das CPT hat aus Anlass eines Besuchs empfohlen, dass in Leitlinien zur Unterstützung des Personals die essentiellen Voraussetzungen für die Durchführung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen umfassend beschrieben werden sollten. (2022)

Krankenhausträger bzw. Psychiatrien müssen personell, konzeptuell und organisatorisch sicherstellen, dass es möglichst viele, hinsichtlich der Eingriffsintensität abgestufte Reaktionsmöglichkeiten gibt, bevor man Zwangsmaßnahmen setzt. Einvernehmliche Behandlungsübereinkünfte eignen sich auch dazu, die Häufigkeit und Dauer von Zwangsmaßnahmen zu reduzieren. Zur Vermeidung bzw. Reduktion von Zwangsmaßnahmen ist für eine engmaschige persönliche Betreuung mit hochfrequenten Gesprächskontakten und ausreichender Personalbesetzung zu sorgen. Die Durchführung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen ist durchgängig und nachvollziehbar zu dokumentieren. Die in den psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen gesetzlich vorgesehenen zentralen Register zur Erfassung freiheitsbeschränkender Maßnahmen sollten bundesweit rasch eingerichtet werden. (2013, 2014, 2017, 2018)

In der Dokumentation freiheitsbeschränkender Maßnahmen sind jedenfalls deren Grund und Art, Datum und Uhrzeit des Beginns der Maßnahme, allfällige Unterbrechungen (z.B.: zum Toilettengang) und der Endzeitpunkt der Maßnahme sowie die vor einer freiheitsbeschränkenden Maßnahme versuchten gelinderen Mittel (z.B.: Ablenkung der Gespräche, zwei geteilte Bettgitter, Niederflurbett, Sensormatten usw.) anzuführen. (2023)

Auch in Umsetzung einer Empfehlung des CPT sind in allen psychiatrischen Krankenanstalten und Stationen Zentralregister zur Erfassung freiheitsbeschränkender Maßnahmen einzurichten, um deren Anwendung und Häufigkeit auch außerhalb von Patientendokumentationen evaluieren zu können. (2014)

CPT-Empfehlungen aus dem Jahr 2015 zu Sitzwachen, Gangbetten und bezüglich der Einführung von Zentralregistern in psychiatrischen Anstalten sind umzusetzen. (2015)

Kommen freiheitsbeschränkende Maßnahmen zur Anwendung, sind diese möglichst schonend zu gestalten. Dazu gehört auch, dass nach Beendigung der Maßnahme Nachbesprechungen mit den Patientinnen und Patienten stattfinden. (2016, 2017)

Die Vorgaben des § 38d Abs. 2 KAKuG zur tagesaktuellen Erfassung freiheitsbeschränkender Maßnahmen in elektronischen Dokumentationssystemen müssen bundesweit umgesetzt werden. (2020)

Die erhobenen Daten sollen anonymisiert einer zentralen Auswertung in den Bundesländern zugänglich sein. (2020)

Im Rahmen statistischer Erhebungen sollen freiheitsbeschränkende Maßnahmen über einen längeren Zeitraum erhoben und zur Zahl der Patientinnen und Patienten in Relation gesetzt werden. Auf Basis dieser Daten ist es möglich, signifikante Unterschiede zu erkennen und präventiv darauf zu reagieren. (2020)

Bei Ablöse von Netzbetten müssen Alternativen zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen reflektiert und realisiert werden. (2014)

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. (2014, 2016)

Bei der Durchführung von Fixierungen sollten die vom CPT entwickelten Standards beachtet werden. (2022)

Zur Wahrung der Privat- und Intimsphäre sind Fixierungen in Anwesenheit anderer Personen jedenfalls zu vermeiden. (2023)

Fixierungen sind ausnahmslos in einem speziell dafür geeigneten Raum durchzuführen. (2021) Dieser Ort sollte sicher, entsprechend beleuchtet und beheizt sein sowie eine beruhigende Umgebung darstellen. Auch die Möglichkeit einer zeitlichen Orientierung sollte gegeben sein. (2022)

Während einer freiheitsbeschränkenden Maßnahme soll den Patientinnen und Patienten eine Uhr zur Verfügung stehen, weil der Verlust des Zeitgefühls von psychisch kranken Menschen hinsichtlich der Dauer einer freiheitsbeschränkenden Maßnahme als sehr belastend empfunden werden kann. (2021)

Fixierte Patientinnen und Patienten sollten nicht den Blicken anderer ausgesetzt werden. (2022) Fixierungen am Gang oder in Anwesenheit von Mitpatientinnen und Mitpatienten sind gravierende Verletzungen der Privat- und Intimsphäre und sind jedenfalls zu unterlassen. (2021)

Unterbringungen und freiheitsbeschränkende Maßnahmen sind unverzüglich auch an Wochenenden und Feiertagen zu melden. Zur Vereinfachung des Meldeablaufs sollten die Krankenanstalten in den elektronischen Rechtsverkehr mit den Gerichten eingebunden werden. (2022)

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. Mehrtägige Fixierungen sind aus menschenrechtlicher Sicht äußerst bedenklich und grundsätzlich zu vermeiden. In speziellen Sonderfällen ist eine lückenlose Dokumentation und Kontrolle sicherzustellen. (2014)

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. (2013)

Ein-Punkt-Fixierungen sind aufgrund der bestehenden Strangulationsgefahr zu unterlassen. (2016)

Die Durchführung freiheitsbeschränkender Maßnahmen aufgrund ärztlicher Vorab- bzw. Vorratsanordnungen hat zu unterbleiben, weil es dadurch zu einer rechtswidrigen Delegation der hierfür zwingend vorgesehenen ärztlichen Anordnungsbefugnis auf das Pflegepersonal kommt. (2017)

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. (2014)

Fixiermaterial ist nach Beendigung einer freiheitsbeschränkenden Maßnahme umgehend von den Betten zu entfernen. (2021)

Eine 1:1-Betreuung ist sowohl präventiv als auch während einer freiheitsbeschränkenden Maßnahme zur Deeskalation von besonderer Bedeutung. Deren Unterlassung kann nicht mit mangelnden personellen Ressourcen gerechtfertigt werden. (2021)

Nachbesprechungen freiheitsbeschränkender Maßnahmen sind den Patientinnen und Patienten in strukturierter Form anzubieten, wozu Leitlinien und eine nachdrückliche Motivation der Betroffenen erforderlich sind. (2021) Proaktive Nachbesprechungen sind ein wesentliches Instrument zur Verarbeitung der erlebten Fixierungserfahrung. (2023)

Die ordnungsgemäße Durchführung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen ist nachvollziehbar zu dokumentieren. (2021)

Einzelraumbeschränkungen werden von den Betroffenen im Vergleich zu mechanischen Fixierungen als weniger belastend empfunden und sollten daher an den psychiatrischen Abteilungen vermehrt eingesetzt werden. (2021)

In Krankenhäusern sind freiheitsbeschränkende Maßnahmen im Anwendungsbereich des HeimAufG der Wohnnervvertretung auch dann zu melden, wenn sie Personen betreffen, die während des Krankenhausaufenthaltes in einen finalen Zustand dauernder psychischer Erkrankung oder geistiger Behinderung mit einer voraussichtlich irreversiblen Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit gelangen. (2018)

Medikamentöse Freiheitsbeschränkungen können auch in psychiatrischen Krankenanstalten auftreten und sind nach dem UbG meldepflichtig. (2017)

Medikamentöse Freiheitsbeschränkungen sind auch in psychiatrischen Krankenanstalten lückenlos zu melden und in den dafür vorgesehenen Registern für freiheitsbeschränkende Maßnahmen zu erfassen. (2022)

Eine entsprechende Meldeverpflichtung sollte in Leitlinien für freiheitsbeschränkende Maßnahmen explizit angeführt sein. (2022)

Das Versperren von Stationstüren ist als freiheitsbeschränkende Maßnahme zu qualifizieren und darf nicht zu einer unzulässigen „De-facto-Unterbringung“ unbegleiteter Minderjähriger führen. (2015)

Potenzielle Überforderungen, die durch die gemeinsame Betreuung von zwangsweise und freiwillig untergebrachten Jugendlichen entstehen können, sind zu minimieren. (2015)

Deeskalationsmanagement und mehrdimensionale Gewalt- und Sturzprävention dienen der Vermeidung freiheitsbeschränkender Maßnahmen. 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. (2014)

Es wird angeregt, in sämtlichen Einrichtungen standardisierte Deeskalationskonzepte zu implementieren (und allenfalls einrichtungsspezifisch zu ergänzen). (2021)

Im Sinne einer zielgerichteten Gewaltprävention bzw. einer Vermeidung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen sollte für das gesamte Personal zumindest jener Berufsgruppen, die im Klinikalltag Kontakt zu Patientinnen und Patienten haben, eine Aus- und laufende Fortbildungspflicht in deeskalierenden Maßnahmen vorgesehen werden. (2021)

Es wird angeregt, Aggressionseignisse in Form einer strukturierten Vorfalldokumentation (z.B. EvA) zu erfassen. (2021)

Zudem sollte eine regelmäßige statistische Auswertung der dokumentierten Aggressionseignisse erfolgen, um die Möglichkeiten der Auswertung zu optimieren und rasch Verbesserungsmaßnahmen implementieren zu können. (2021)

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)

Sicherungsmaßnahmen

Der Einsatz eines Sicherheitsdienstes im Grenzbereich zur Pflege ist generell zu vermeiden. Das Einsatzgebiet des Sicherheitsdienstes in Krankenanstalten ist in Leitlinien klar zu regeln. (2016)

Das der Anlegung von mechanischen Fixierungen vorangehende Festhalten von Kranken gehört bereits zur psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege und ist damit ausschließlich dem Pflegepersonal nach den Regelungen des GuKG vorbehalten. Mangels gesetzlicher Grundlage dürfen von Krankenanstalten beauftragte Sicherheitsdienste keine Pflegemaßnahmen setzen und nicht an Fixierungen mitwirken. (2014)

Gesundheitswesen

Das Angebot an spezialisierten Nachbetreuungseinrichtungen für chronisch Kranke ist dringend auszubauen, um häufige und längere Aufenthalte in der Akutpsychiatrie zu vermeiden. (2018)

Das Angebot an extramuralen Versorgungseinrichtungen für Personen mit psychiatrischen, insbesondere auch gerontopsychiatrischen, Erkrankungen sollte weiter ausgebaut werden. (2022)

Parallel dazu sollten weitere Maßnahmen angedacht werden, um bestehende Ressourcen bestmöglich zu nutzen und an die aktuellen Bedarfslagen der jeweiligen Zielgruppen anzupassen. (2022) Für die Prävention, Diagnostik und Therapie des Delirs in Krankenanstalten ist eine festgelegte enge interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit auf Krankenstationen notwendig. (2018)

Gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten sollten nicht auf allgemeinspsychiatrischen Abteilungen mitbetreut werden, um Betreuungsdefizite zu vermeiden. (2023)

Für Patientinnen und Patienten mit Demenz sollten spezielle Rehabilitationsangebote geschaffen werden, in denen im Rahmen eines umfassenden ärztlichen und therapeutischen Konzepts zielgerichtet auf deren besondere Bedürfnisse eingegangen wird. (2024)

Das in einigen Bundesländern bereits erprobte Home-Treatment-Angebot sollte flächendeckend für alle Gruppen an Patientinnen und Patienten ausgebaut werden. (2024)

Für die Finanzierung dieses Leistungsangebots sollte eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. (2024)

Zur Vermeidung von Fehlplatzierungen von gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten ist eine Ausweitung der Bettenkapazitäten erforderlich. (2023)

Die Anordnung einer Bedarfsmedikation muss präzise erfolgen und den gesetzlichen Vorgaben entsprechen. (2017)

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. (2014)

Orientierungstrainings, Körperübungen, Investitionen in Niederflurbetten, Betten-, Sessel- und Mattenalarme, individuell angepasste Hüftprotektoren, Seh- und Ganghilfen tragen zur Sturzvermeidung bei. (2014)

Die Wartezeit auf einen Pflegeplatz ist für Patientinnen und Patienten, für die eine Anstaltspflege nicht mehr erforderlich ist, weiter zu verkürzen. (2020)

Hospitalismus, d.h. psychische und körperliche Beeinträchtigungen durch fehlende soziale, emotionale und kognitive Anreize, muss vermieden werden. (2020)

Behandlungsvereinbarungen sind ein wichtiges Instrument, um wiederholte stationäre Aufenthalte zu verkürzen bzw. zu vermeiden. Sie sollten unter Verwendung eines vorgegebenen Musters mit den Patientinnen und Patienten abgeschlossen werden. (2021)

Der NPM hält seine Empfehlung, die Behandlungskapazitäten für Kinder- und Jugendpsychiatrie im stationären und ambulanten Bereich weiter auszubauen, unverändert aufrecht. (2022)

Die intensive Betreuung von schwer traumatisierten Jugendlichen mit hohem Gewaltpotenzial erfordert spezialisierte Einrichtungen mit hohen Personalressourcen und flexiblen, individuell abstimmbaren sozialpädagogischen Konzepten. (2016)

Personal

Für eine adäquate medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten ist ausreichend ärztliches und pflegerisches Personal zur Verfügung zu stellen. (2019) Die Anstrengungen zur Rekrutierung von ärztlichem und pflegerischem Personal sind zu intensivieren. (2022, 2023)

Konzepte zur Entlastung des Personals sind umzusetzen. (2023)

Die Arbeitsbedingungen für das Gesundheitspersonal müssen verbessert werden, um die Nachbesetzung offener Stellen zu erleichtern. (2020)

Es sind ausreichend finanzielle Mittel zur vermehrten Anstellung von Amtsärztinnen und Amtsärzten bereitzustellen. (2019)

In den psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen muss mehr Personal bereitgestellt werden, um sämtlichen Patientinnen und Patienten regelmäßig begleitete Ausgänge ins Freie zu ermöglichen. (2019)

Sowohl im intramuralen als auch im extramuralen Bereich sind bundesweit Maßnahmen notwendig, um die Versorgung mit Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie zu verbessern. (2024)

In den Krankenanstalten sollten sowohl Arbeitszeitmodelle als auch Gehaltsschemata verbessert werden, um mehr ärztliches und pflegerisches Personal rekrutieren zu können. (2024)

Im Bereich des therapeutischen Personals sollten mehr Soll-Dienstposten geschaffen werden, um eine adäquate und leitlinienkonforme therapeutische Versorgung der Patientinnen und Patienten gewährleisten zu können. (2024)

Für die Durchführung von Sitzwachen ist die Rekrutierung von ausreichendem Personal erforderlich. (2023)

Zur Einhaltung menschenrechtlicher Standards bei freiheitsbeschränkenden Maßnahmen sind regelmäßige Schulungen des Personals erforderlich. (2023)

Ein möglichst beständiges und haltgebendes Netz an psychiatrischen Unterstützungsstrukturen nach Krisensituationen ist flächendeckend auf- bzw. auszubauen. (2023)

Die Nachtdienste im Pflegebereich sind mit qualifiziertem, diplomiertem Personal zu besetzen, um eine durchgehend adäquate Betreuung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen. (2020)

Das Pflegepersonal ist insbesondere für Nachtdienste aufzustocken, um eine durchgehende adäquate Betreuung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen. (2021)

Neben der ausreichenden Personalbereitstellung im Pflegebereich ist auch ein umfassendes therapeutisches Angebot in einem multi- und interprofessionellen Team für eine qualitative Versorgung der Patientinnen und Patienten unerlässlich. (2021)

Eine Stärkung der ambulanten und tagesklinischen Strukturen sowie die Schaffung von Kassenvertragsfacharztstellen sind dringend erforderlich. (2016)

Bei Teamänderungen und Nachbesetzungen von offenen Stellen ist darauf zu achten, dass die neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zeitgerecht eingeschult werden. Das ist eine Voraussetzung für eine kontinuierliche adäquate Betreuung der Patientinnen und Patienten. (2019)

Eine legislative Reform des UbG samt menschenrechtsbezogener Auseinandersetzung der Behandlung psychisch kranker Menschen, die in Krankenanstalten und Abteilungen für Psychiatrie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie aufgenommen werden müssen, ist notwendig und erfordert zusätzliche Ressourcen. (2021)

Im Bereich der Ausbildung des diplomierten Pflegepersonals wird angeregt, eine Spezialisierung (Kinder- und Jugendlichenpflege bzw. psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege) bereits im Rahmen der Grundausbildung zu ermöglichen, um möglichst früh entsprechende Schwerpunkte zu setzen. (2021)

Für einen Ausbau der fachärztlichen Kapazitäten im Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie regt der NPM eine nochmalige Erweiterung des aktuellen Ausbildungsschlüssels an. (2021)

Die Behandlungskapazitäten für Kinder- und Jugendpsychiatrie sind im stationären und im ambulanten Bereich auszubauen, um eine adäquate zielgruppenspezifische Betreuung sicherzustellen. (2021)

Es sind weiterhin geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um die Rekrutierung von ärztlichem und pflegerischem Personal voranzutreiben und – bundesweit – eine angemessene Versorgung der Patientinnen und Patienten im Bereich der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie zu gewährleisten. (2024)

Die Sonderausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege sollte durch variable Ausbildungsvarianten berufsbegleitend erleichtert werden, um ausreichende Personalressourcen sicherzustellen. (2021)

Zur Beseitigung des Fachärztemangels sind intensive Anstrengungen zur Rekrutierung insbesondere außerhalb der Ballungszentren und generell eine Attraktivierung der Rahmenbedingungen erforderlich. (2021)

Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist eine Ausweitung des Ausbildungsschlüssels von zentraler Bedeutung, um den Ausbau der stationären Kapazitäten zu ermöglichen. (2021)

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. (2014)

Das Videodolmetsch-Angebot sollte in den Spitälern ausgebaut werden, um der interkulturellen Betreuung von Patientinnen und Patienten Rechnung zu tragen. (2016)

Bei der Betreuung psychisch kranker Menschen ist auf einen wertschätzenden Umgang zu achten, um ein Gefühl der Machtlosigkeit und Erniedrigung zu vermeiden. (2017)

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. (2014)

Im Sinne einer umfassenden Gewaltprävention sollten alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenanstalten mit Patientenkontakt Deeskalationsschulungen absolvieren. Personalbezogene, organisatorische und patientenbezogene Strategien müssen bei der Gewaltprävention ineinandergreifen. (2016,2017)

Es ist dafür Sorge zu tragen, dass das Personal über die rechtlichen Gegebenheiten und daraus resultierende (Dokumentations-)Pflichten bei freiheitsbeschränkenden Maßnahmen hinreichend informiert ist. (2019)

Die Beweissicherung durch Medizinerinnen und Mediziner im Krankenhaus muss opfersensibel und umfassend erfolgen. (2015)

Fachkompetente Unterstützung potenzieller Opfer ist bereits im Rahmen der Verdachtsabklärung, aber auch darüber hinaus, zu gewährleisten, wenn sich Vorwürfe gegen Spitalpersonal richten. (2015)

Ärztinnen und Ärzten in Spitälern kommt gemäß dem Istanbul-Protokoll eine entscheidende Rolle bei der Aufklärung polizeilicher Übergriffe zu; sie sind daher entsprechend zu schulen, wie behauptete Verletzungsfolgen zu Beweis Zwecken dokumentiert werden müssen. (2015, 2016)

In der Ausbildung aller Gesundheitsberufe hat eine stärkere Sensibilisierung in Bezug auf Betroffene von Menschenhandel bzw. psychischer oder physischer Gewalt (Kinder, Frauen oder Menschen mit Behinderung) zu erfolgen. Dies ist auch gesetzlich zu verankern. (2016)

Sexualisierten Grenzüberschreitungen muss durch Weiter- und Fortbildungen des Personals zu Themen „Kultur/Tradition/Nähe/Distanz“ begegnet werden. Bereits bei Spitalsaufnahme sollten Patientinnen und Patienten Informationen über mögliche Ansprechstellen erhalten. Niederschwellige Beratungsangebots sollten ausgebaut werden. (2016)

Bundesweite Leitlinien der psychiatrischen Fachgesellschaften sind im Sinne der Empfehlungen des CPT zu entwickeln. (2015)

Der Kreis der Ärztinnen und Ärzte, die eine zwangsweise Unterbringung veranlassen können, sollte im Wege einer Novellierung des § 8 UbG erweitert werden. (2016, 2019)

Der Ausgang ins Freie darf nicht wegen fehlender personeller Ressourcen für eine notwendige Begleitung unterlassen werden. (2018)

Mehr Ausbildungsmöglichkeiten für Fachärztinnen und Fachärzte im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie sind zur Abdeckung des steigenden Bedarfs und angesichts der Ausweitung des Leistungsangebotes im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie dringend erforderlich. (2014, 2016, 2017)

Der Bedarf im ambulanten Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie kann durch die bestehenden Einrichtungen und die derzeitige Personalausstattung nicht gedeckt werden. Um ein flächendeckendes Behandlungsangebot sicherzustellen, ist daher in diesen Einrichtungen das ärztliche Personal aufzustocken. Darüber hinaus müssen Kassenplanstellen für Kinder- und Jugendpsychiatrie geschaffen werden. (2017, 2019)

Der Versorgungsauftrag von psychosomatischen Stationen an Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde sollte in Abgrenzung zu Behandlungen, die Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie vorbehalten sind, klar definiert werden. (2017)

Für eine adäquate Transitionspsychiatrie ist eine intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Fachärztinnen und Fachärzten der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Erwachsenenpsychiatrie sowie dem therapeutischen und pflegerischen Personal erforderlich. Dafür bedarf es ausreichender finanzieller Mittel, um die notwendigen personellen Ressourcen zu gewährleisten. (2019)

Um Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie für eine Tätigkeit an den Kliniken des WIGEV zu gewinnen, müssen effektive Anreize geschaffen werden (finanzielle, attraktive Arbeitsbedingungen und Arbeitszeiten, Karrierechancen, Fortbildungsmaßnahmen u.Ä.). (2020)

Parallel dazu müssen (extramurale) Betreuungssettings geschaffen werden, die der ausgeprägten psychiatrischen Symptomatik bzw. den Entwicklungs- und Verhaltensstörungen der Zielgruppe Rechnung tragen. (2020)

Zur Sicherstellung einer adäquaten Transitionspsychiatrie ist eine detaillierte Ausarbeitung der strukturellen und organisatorischen Grundlagen notwendig, die auch die erforderlichen Personalressourcen und Personalentwicklungsmaßnahmen benennt. (2020)

Supervision als anerkanntes Instrument zur Psychohygiene sollte an sämtlichen psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen aktiv und in standardisierter Form angeboten werden. (2022)

Mitarbeitende sollten die Vorteile von Supervision in geeigneter Form vermittelt werden. (2022)

Rückführung und Entlassungsmanagement

Im Zuge des Entlassungsmanagements ist die Legitimation vertretungsbefugter Personen sorgfältig zu prüfen. (2017)

Es muss bundesweit sichergestellt werden, dass Patientinnen und Patienten nach einer stationären psychiatrischen Behandlung extramural weiterbetreut werden können, um medizinisch nicht indizierte Spitalsaufenthalte zu vermeiden. (2019)

Es ist darauf zu achten, dass Nachbetreuungseinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit speziellen Bedürfnissen eingerichtet werden, die über ausreichendes Personal zur individuellen Betreuung dieser Personen verfügen. (2019)

Der NPM empfiehlt auf Basis der bisherigen Erhebungen im Rahmen des Prüfschwerpunkts „Entlassungsmanagement“ neuerlich, die Angebote einer extramuralen psychiatrischen Versorgung über sämtliche Altersgruppen und Bundesländer hinweg bedarfsgerecht auszubauen. (2024)

Bestehende Bemühungen, insbesondere beim Ausbau ambulanter Wohnbetreuungsformen, sollten forciert werden. (2024)

Chronisch psychisch kranke Menschen sind in die Planung und Umsetzung von Versorgungsangeboten einzubinden. Deren Präferenzen sind dabei bestmöglich zu berücksichtigen. (2024)

Eine gemeindenähe extramurale Versorgung von gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten sollte bundesweit sichergestellt werden. (2024)

Das Angebot an Plätzen der Übergangspflege sollte ausgebaut werden. (2024)

Eine Neuausrichtung der Landespflegeklinik Hall (Tirol) als Einrichtung der längerfristigen Übergangspflege mit dem Ziel, Menschen optimal auf einen Umzug in andere Pflegeeinrichtungen bzw. sonstige (auch kleinteiligere) Wohnformen vorzubereiten, sollte angedacht werden. (2024)

COVID-19

Nahe Angehörige und Vertrauenspersonen müssen auch während einer Pandemie die Möglichkeit haben, sich einen unmittelbaren persönlichen Eindruck von Patientinnen und Patienten zu verschaffen – und nicht nur über Videotelefonie. (2020)

Allenfalls müssen Besucherinnen und Besucher mit Schutzkleidung ausgestattet werden, wie sie auch das Klinikpersonal verwendet. (2020)

Kontaktmöglichkeiten per Video sind sicherzustellen. Gerichtliche Unterbringungsverfahren in Bezug auf Freiheitsbeschränkungen sind ohne Verzögerung durchzuführen. Für die entsprechende IT-Ausstattung haben Anstaltsleitungen Sorge zu tragen. (2020)

Die Unterbindung des persönlichen Kontakts zwischen einem Elternteil und dem Kind hat die absolute Ausnahme zu sein. Jede sich ohne Gefährdung des Kindeswohls bietende Möglichkeit der Kontaktaufnahme muss bei stationären Unterbringungen genutzt werden. (2020)

Telefonzeiten sind auszuweiten, wenn es zwingend erforderlich ist, Besuchskontakte einzuschränken. (2020)

Zimmerisolierungen ansteckungsverdächtiger Minderjähriger zur Auswertung von COVID-19-Tests sind von Gesundheitsbehörden anzuordnen. Bei Minderjährigen ohne medizinisch begründeten Ansteckungsverdacht sind diese mangels Rechtsgrundlage zu unterlassen. (2020)

Pandemiebedingt ausgefallene Deeskalationsschulungen sollten rasch und für das Personal verpflichtend nachgeholt werden. (2023)

EINRICHTUNGEN DER KINDER- UND JUGENDHILFE

Bauliche Ausstattung

Rückzugsmöglichkeiten sind auch Minderjährigen zu ermöglichen; Zimmertüren sollen zwar vom Personal zu öffnen, aber von Minderjährigen auch von innen versperrbar sein. (2015)

Versperrbare Behältnisse (Kästen) für das Privateigentum Minderjähriger sollten Bestandteil der Minimalausstattung in Einrichtungen, in denen Kinder und Jugendliche leben, sein. (2015)

Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe müssen umfassend barrierefrei sein. (2014)

Krisenzentren müssen in ganz Österreich errichtet werden. (2020)

Die Anzahl der Krisenplätze muss dem Bedarf entsprechen. (2020)

Pläne zum Ausbau der Nachfolgeplätze müssen dringend umgesetzt werden. (2020)

Lebens- und Aufenthaltsbedingungen

Es müssen dringend Maßnahmen ergriffen werden, damit jedes Kind, das nach Ausschöpfung sämtlicher ambulanter Unterstützungen nicht in der Familie bleiben kann, einen Platz in einer Einrichtung bekommt. (2024)

Die Verkürzung der Wartezeiten auf ein passendes und spezialisiertes Versorgungsangebot hat oberste Priorität, insbesondere für Minderjährige mit komplexem psychosozialen bzw. psychiatrischen Unterstützungsbedarf. (2024)

Die Sozialtherapeutischen Wohnplätze in Wien sind nach Bedarf zu bewilligen und nicht mit 2,5 Jahren zu befristen. (2024)

Die passgenaue stationäre Versorgung von Minderjährigen mit Schwierigkeiten in größeren Gruppen muss weiterentwickelt werden. (2024)

Die Kinder- und Jugendhilfeträger haben für die angemessene Förderung von Personen mit unterschiedlichen sexuellen Orientierungen und geschlechtlichen Identitäten zu sorgen. Das schließt auch Schulungen zu Fragen der geschlechtlichen Orientierung und Transidentität ein. (2024)

Die Länder als Träger der Kinder- und Jugendhilfe sind als Garanten eines sicheren, gewaltfreien, fördernden Umfelds für alle fremduntergebrachten Kinder gefordert, die Voraussetzungen zu schaffen, dass im Rahmen der vollen Erziehung eine bestmögliche soziale, emotionale, psychische und intellektuelle Förderung erfolgt und der Zugang zu gesundheitlicher Versorgung, einschließlich psychosozialer Dienste und Therapieangebote faktisch gewährleistet wird. (2021)

Fremdbetreute Kinder und Jugendliche müssen vor Gewalt in jeglicher Form umfassend geschützt werden. (2021)

Der NPM fordert für Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen spezialisierte Krisenplätze mit entsprechendem Fachpersonal und Betreuungsschlüssel. (2024)

Der massive Überbelag der Wiener Krisenzentren ist dringend zu unterbinden und das Personal entsprechend aufzustocken. Dem Personalmangel muss mit Einsatz von qualifiziertem Personal und nicht mit Security-Diensten begegnet werden. (2024)

Für fremdsprachige Kinder soll eine muttersprachliche Betreuungsperson zur Verfügung stehen. (2024)

Der NPM fordert eine weitere Aufstockung der Planstellen in Einrichtungen der MA 11. (2024)

Das Leben vieler Minderjähriger ist von Beziehungsabbrüchen, Gewalt, Missbrauch, sozialer Deprivation, Vernachlässigung und Traumatisierungen geprägt. Auf diese biografischen Vorbelastungen muss in den Einrichtungen Rücksicht genommen werden. (2019)

Minderjährige sind besonders schützenswert, auf ihre angemessene Unterbringung muss geachtet werden. Für den Schutz jüngerer Kinder muss gesorgt werden. (2019)

Länderweise Unterschiede bei den Vorgaben zur Betreuung von Kindern und Jugendlichen in Institutionen sind zu beseitigen. (2019)

Alle Länder sollten einen Prozess zur Erarbeitung von Schutzkonzepten starten. (2023)

Einrichtungen haben den Anspruch auf einen sicheren Ort zu gewährleisten. (2023)

Symptomgruppen, die pädagogisch nicht miteinander kompatibel sind, dürfen nicht in einer Gruppe untergebracht werden. (2023)

Nach einer polizeilichen Maßnahme sind eine adäquate Versorgung der weggewiesenen Minderjährigen und die Aufarbeitung der Vorfälle sicherzustellen. (2023)

Eine weitergehende Harmonisierung der Mindeststandards der Länder für die sozialpädagogische Betreuung von Kindern und Jugendlichen sollte bundesweit angestrebt werden. (2017)

Krisenplätze müssen dem Bedarf entsprechend ausgebaut werden. Krisenabklärungsplätze müssen dringend ausgebaut werden. (2018, 2023) Für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Diagnosen bzw. posttraumatischen Belastungsstörungen muss es in ganz Österreich Krisenzentren geben. Die Maßnahmen zur Entlastung der Wiener Krisenzentren müssen verstärkt werden. (2017, 2019)

Eine Bedarfserhebung, wie viele Krisenplätze benötigt werden, sollte in allen Bundesländern prioritär durchgeführt und deren Ausbau rasch budgetiert werden. (2021)

Da niederschwellige Hilfsangebot für Kinder und Jugendliche in psychischen Krisen in Österreich schon vor der Pandemie fehlten, sind zusätzlich ambulante Abklärungsmöglichkeiten zu schaffen. (2021)

Spezielle Krisenunterbringung für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Diagnosen sollten eingerichtet werden. (2015) Es sollten sozialtherapeutische und sozialpsychiatrische Plätze und Kleingruppen in ausreichender Zahl in ganz Österreich zur Verfügung stehen. Die Länder müssen ihr Angebot dem Bedarf entsprechend ausbauen. (2023)

Die stationäre psychiatrische Versorgung muss für alle Kinder in voller Erziehung sichergestellt sein. (2023)

Ambulante Therapieangebote sollten für fremdbetreute Minderjährige ohne Wartezeiten bereitstehen. (2023)

Der NPM fordert den weiteren Ausbau präventiver Maßnahmen, wie ambulanter familienunterstützender Hilfen, zur Vermeidung bzw. Verkürzung der Fremdunterbringungen von Minderjährigen. Ktn, Sbg und Stmk müssen den Weg des verstärkten Einsatzes ambulanter Unterstützungen fortsetzen. Wien muss das Angebot an ambulanten Hilfen ausbauen, insbesondere für spezifische Zielgruppen mit höheren Risikofaktoren. (2017, 2018, 2019)

Das Angebot ambulanter Hilfen, insbesondere für spezielle Zielgruppen mit höheren Risikofaktoren, sollte in Wien weiter ausgebaut werden. (2020)

Ein Rechtsanspruch auf Hilfen für junge Erwachsene soll gesetzlich verankert werden. (2020, 2021) Das Höchstalter für diese Hilfen sollte in ganz Österreich angehoben werden. (2019, 2020, 2021) Die Möglichkeit der Betreuung bis zum 24. Lebensjahr sollte gegeben werden. (2021)

Hilfen für junge Erwachsene müssen in Wien, NÖ und Bgld ausgebaut werden. (2019)

Konzepte zur Gestaltung von begleiteten Übergängen in ein autonomes Leben sowie Nachbetreuungsmöglichkeiten der Kinder- und Jugendhilfe sind notwendig. (2021)

Minderjährige, für die ein sozialpädagogisches Betreuungssetting nicht (mehr) ausreicht, müssen ohne Verzug in geeignetere, multidisziplinär ausgerichtete sozialtherapeutische bzw. sozialpsychiatrische Einrichtungen überstellt werden. (2017, 2018)

Jugendliche mit psychiatrischen Diagnosen dürfen nicht in niederschwelligen Betreuungseinrichtungen untergebracht und sich selbst überlassen werden. (2020)

Die FICE-Qualitätsstandards sollen in allen Bundesländern als Prüfmaßstab bei den Aufsichtsbesuchen der Kinder- und Jugendhilfe herangezogen werden. (2020)

Der NPM empfiehlt allen öffentlichen und privaten Kinder- und Jugendhilfeträgern, das Handbuch „Qualitätsentwicklung in der stationären Kinder- und Jugendhilfe“ bei der Implementierung interner Qualitätsmanagementsysteme heranzuziehen. Den Fachaufsichten der Länder wird empfohlen, bei Kontrollen den im Handbuch beschriebenen Qualitätsbereichen besondere Aufmerksamkeit zu widmen. (2018)

Die von FICE Austria publizierten „Qualitätsstandards für Prozesse der Unterbringung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen“ sollen von allen Landesregierungen aufgegriffen und in Kooperation mit den Dienstleistern zur Weiterentwicklung genutzt werden. Die Länder müssen im Wege der Fachaufsicht die Umsetzung dieser Qualitätsstandards kontrollieren. (2019)

Die Einhaltung von behördlichen Auflagen muss in Problemeinrichtungen engmaschig überwacht werden. Die Wirksamkeit der Fachaufsichten in „Problemeinrichtungen“ muss gesteigert werden. Kontrollen sollten dort auch unangekündigt erfolgen. (2016, 2018)

In allen Bundesländern soll die Betreuung von Kindern und Jugendlichen nicht mehr in Großeinrichtungen stattfinden, sondern in kleinen, familienähnlichen Wohngruppen. Die Zahl an Krisenabklärungsplätzen muss dem tatsächlichen Bedarf entsprechen. Eine Reduzierung der zulässigen Gruppengrößen auf maximal zehn Minderjährige wird empfohlen. Die mit den Einrichtungen vereinbarten Tagsätze müssen bedarfsgerecht erhöht werden. Das Land Bgld muss die Tagsätze anheben. Zum Schutz und zum Wohl der Kinder und Jugendlichen ist es dringend erforderlich, dass das Land Ktn die VO zum KJHG erlässt. (2016, 2017, 2018, 2019)

Heimstrukturen erschweren eine den Erkenntnissen der aktuellen Sozialpädagogik entsprechende Arbeit. Die Wirkung negativer Gruppendynamiken kann wesentlich stärker sein als jene der pädagogisch und therapeutischen Sozial- und Konflikttrainings sowie zusätzlicher Settings, welche Persönlichkeitsentwicklung, Verhaltensänderungen sowie schulische und berufliche Integration fördern sollen. Kleinere regionale Betreuungseinrichtungen mit familiärem Charakter sollen Großheime deshalb ablösen. (2014)

Kinder dürfen nicht aus Mangel an passenden Nachbetreuungseinrichtungen in das Elternhaus, das das Kindeswohl gefährdet, entlassen werden, um dort auf einen freien WG-Platz zu warten. Wenn Einrichtungen geschlossen werden müssen, sind Minderjährige auf die Übersiedlung vorzubereiten. Nach Möglichkeit ist dafür Sorge zu tragen, dass damit nicht auch stützende Beziehungen zu Schulen, Ausbildungsstätten und dem Freundeskreis verloren gehen. (2018)

Modelle mit Auszeit-WGs sind zu entwickeln. (2016)

Die Länder als Träger der Kinder- und Jugendhilfe haben dafür Sorge zu tragen, dass Umstrukturierungsprozesse nicht auf halber Strecke zum Erliegen kommen. (2017)

Die Bgld LReg sollte die Tagsätze rasch anheben, um die Anpassungen an die Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungsverordnung zu ermöglichen. (2020)

Die NÖ LReg sollte die Betreuungsschlüssel für sozialpädagogisch inklusive WGs anheben und die Tagsätze auf den erhöhten Bedarf abstimmen. (2020)

Die Ktn LReg wird zum wiederholten Male aufgefordert, die angekündigte VO zum KJHG zu erlassen. (2020)

Gewaltschutzkonzepte und sexualpädagogische Konzepte müssen in allen WGs vorliegen und umgesetzt werden. Gewaltpräventive und sexualpädagogische Konzepte müssen in allen Bundesländern eine Bewilligungsvoraussetzung für sozialpädagogische Einrichtungen sein. Die Umsetzung dieser Konzepte ist durch die Fachaufsichten der Länder zu überprüfen. Mängel in der Ausbildung zum Thema Gewaltprävention müssen durch regelmäßige Schulungen behoben werden. (2015, 2017, 2018, 2019)

Sexuelle Gewalt darf durch die Verwendung falscher Begrifflichkeiten nicht verharmlost werden. (2018)

Veränderungen der umweltbezogenen Rahmenbedingungen, die sexuelle Gewalt begünstigen, müssen erfolgen. (2015)

Alle Einrichtungen sollten Schutzkonzepte und Konzepte für verschiedene Bereiche gemeinsam mit den Teams sowie den Kindern und Jugendlichen nach einer Analyse der vorhandenen Strukturen und Risiken erarbeiten. (2024)

Die Konzepte sollten sowohl präventive Maßnahmen als auch Verhaltensregeln für das Vorgehen im Verdachtsfall bzw. die Aufarbeitung von Kindeswohlgefährdungen sowie die Verantwortlichkeiten und Ansprechpersonen enthalten. (2024)

Alle Mitarbeitenden müssen in der Umsetzung geschult werden. Besonders wichtig ist, die Konzepte regelmäßig im Team zu reflektieren und je nach Gegebenheiten in der Einrichtung zu adaptieren. (2024)

Krisenpläne sind mit den Minderjährigen auszuarbeiten. (2024)

Alle Regeln und deren Konsequenzen müssen für die Minderjährigen transparent und berechenbar sein. (2024)

Auf Regelverstöße darf nicht mit kollektiven Maßnahmen reagiert werden. (2024)

Eine partizipative Erarbeitung sollte Standard sein. (2024)

Regelsysteme sollten nach den Erkenntnissen der Traumapädagogik und Neuen Autorität erarbeitet werden. (2024)

Die Unterscheidung zwischen Kindern und Jugendlichen in voller Erziehung in und außerhalb der Grundversorgung widerspricht der UN-KRK und ist abzulehnen. Auch unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF) unterstehen dem vollen Schutz des Kinder- und Jugendhilfeträgers und haben Anspruch auf ihren Bedürfnissen angemessene Betreuung am Stand der Pädagogik. Bei ihrer Betreuung muss das Kindeswohl im Zentrum stehen. 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. Die Finanzierung der UMF- Betreuungseinrichtungen und die Standards der Grundversorgung sind an jene der sozialpädagogischen Einrichtungen anzugleichen. (2014, 2015, 2017, 2018, 2019, 2024)

Massenquartiere sind für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF) und Asylwerbende ungeeignet. UMF sind in Wohngruppen unterzubringen; spezielle Betreuungsplätze für mehrfach und schwer traumatisierte minderjährige Flüchtlinge müssen geschaffen werden. Für UMF und junge Erwachsene mit besonderem Bedarf müssen spezialisierte Unterbringungsformen mit entsprechender Betreuung vorhanden sein und Kriseninterventionen bereitgestellt werden. (2015, 2016, 2019)

Die Erhöhung der Tagsätze für die Betreuung von UMF ist notwendig. (2023)

Tagessätze für UMF-Einrichtungen müssen an das Niveau der Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe angepasst werden, um für eine bedarfsgerechte Betreuung genügend und ausreichend qualifiziertes Personal gewährleisten zu können. (2018)

Konzepte, um auf die schwankende Nachfrage an Betreuungsplätzen zu begegnen, sind notwendig. (2023)

Konzepte, um Personalmängel abzumildern, müssen erstellt und umgesetzt werden. (2023)

UMF bedürfen einer lebenspraktischen Alltagsbegleitung und müssen in Entscheidungen, die sie betreffen, bestmöglich einbezogen werden. (2018)

Recht auf Familie und Privatsphäre

Die Unterbringung Minderjähriger sollte nahe dem Wohnort der Eltern erfolgen, sofern nicht pädagogische Gründe dagegensprechen. Eine Fremdunterbringung in großer Entfernung zum Wohnort der Herkunftsfamilie ist zur Wahrung der Kontakt- und Besuchsmöglichkeiten im Interesse des Kindeswohls zu vermeiden. Alle Länder müssen ihrer Versorgungsverantwortung durch geeignete Einrichtungen selbst nachkommen, um nicht im Kindeswohl gelegene Beziehungsabbrüche zu vermeiden. Die Länder als Kinder- und Jugendhilfeträger haben für einen bedarfsgerechten Ausbau eigener Betreuungsstrukturen vorzusorgen. Der Anteil an fremduntergebrachten Minderjährigen aus anderen Bundesländern sollte möglichst gering sein. Für die Aufnahme von Kindern aus anderen Bundesländern soll eine Obergrenze eingeführt werden. (2014, 2017, 2018, 2019)

Der NPM fordert den weiteren Ausbau ambulanter familienunterstützender Hilfen zur Vermeidung bzw. Verkürzung der Fremdunterbringungen von Minderjährigen. Kinder sollen im eigenen Bundesland betreut werden, sofern nicht im Interesse des Kindeswohls eine andere Lösung zweckmäßiger ist. Ein Mangel an speziellen Plätzen darf nicht Grund für eine Unterbringung außerhalb des eigenen Bundeslandes sein. (2014, 2019)

Bildungs-, Arbeits- und Beschäftigungsangebote

Die VA fordert die Implementierung von Fortbildungen für das Personal und Workshops für Kinder und Jugendliche als präventive Maßnahmen. (2015)

Ein Rechtsanspruch auf Weiterbetreuung durch die Kinder- und Jugendhilfe zur Sicherung von Ausbildungserfolgen nach der Volljährigkeit muss gesetzlich verankert werden. (2017, 2018)

Sozialpädagogische Betreuung sollte für die gesamte Dauer der Ausbildung (max. bis zum 26. Lebensjahr) möglich sein. (2016, 2018)

Leistungsbezogene Tagessätze und regelmäßige Anpassungen sind einzuführen. (2016)

Hilfen für junge Erwachsene müssen für die gesamte Ausbildungsdauer gewährt werden. (2016)

Ein bundesweiter Masterplan zur flächendeckenden Bereitstellung von Angeboten des Spracherwerbs, insbesondere für minderjährige Flüchtlinge wird gefordert. (2016)

Die (Aus-)Bildungsmöglichkeiten für minderjährige Asylwerbende, die nicht mehr schulpflichtig sind, sollten bundesweit verbessert werden. (2017) Für nicht-schulpflichtige UMF ist der Zugang zu sinnvollen Beschäftigungsmöglichkeiten zu schaffen. (2024)

Die Betreuung von volljährigen Flüchtlingen in Ausbildung muss intensiviert werden. (2016)

Zugang zu Informationen innerhalb der Einrichtung

Haus- und Gruppenregeln müssen mit Minderjährigen partizipativ erarbeitet werden. (2014)

Die VA empfiehlt Hausparlamente, Kinderteams oder Kindervertretungen, um die Beteiligung der Kinder und Jugendlichen im Rahmen institutioneller Betreuung sicherzustellen und diese in der Praxis auch zu leben. Über diese Sitzungen sind Protokolle anzufertigen und partizipativ beschlossene Entscheidungen sind umzusetzen. (2016, 2017)

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen

Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen haben sich mit den Voraussetzungen und Bedingungen, die das HeimAufG an zulässige Freiheitsbeschränkungen knüpft, auseinanderzusetzen und sollten die Kooperation mit der Bewohnervertretung aktiv suchen. (2017)

Maßnahmen zur Prävention von Freiheitsbeschränkungen an Kindern und Jugendlichen müssen konsequent ergriffen werden. (2023)

Freiheitsbeschränkungen sollen bei Eskalationen als letztes Mittel eingesetzt werden. (2023)

Melde- und Dokumentationspflichten laut HeimAufG sind zu beachten. (2023)

Auch UMF ist eine an fachlichen Erfordernissen und Standards orientierte, integrative Betreuung anzubieten, statt mit unzulässigen freiheitsentziehenden und freiheitseinschränkenden Maßnahmen auf Probleme zu reagieren. (2018)

Sicherungsmaßnahmen

Jede Einrichtung sollte über genügend Maßnahmen und Handlungsleitfäden zur Prävention von sowie zum Umgang mit aggressiven Verhaltensweisen und zur Vermeidung von Eskalationen verfügen. (2022)

In jeder Einrichtung sollten ein einrichtungsbezogenes Schutzkonzept sowie individuelle Deeskalations- und Kriseninterventionspläne vorhanden sein, die regelmäßig überprüft und angepasst werden. (2022)

Das Betreuungspersonal sollte bestmöglich geschult werden, um vorhandene Konzepte auch umsetzen zu können. Fortbildungen in Gewaltprävention, Deeskalation und Konfliktmanagement sollten verpflichtend sein. (2022)

Es sollten genügend Reflexionsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden, damit überfordernde Situationen nachbearbeitet werden können. (2022)

Das Hinzuziehen der Polizei sollte im Interesse der betroffenen Kinder und Jugendlichen als Notfallmaßnahme auf das Vorliegen hoher Gefährdungssituationen beschränkt werden. Sollte der Ausspruch einer Wegweisung unvermeidbar sein, müssen adäquate Begleitmaßnahmen in die Wege geleitet werden. (2022)

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

Kinder und Jugendliche müssen vor Gewalt bestmöglich geschützt werden. (2020)

Schutzkonzepte müssen in allen WGs aufliegen und dem Personal bekannt sein. (2020)

Eine gewaltfreie Erziehung für alle Minderjährigen muss umfassend sichergestellt werden. (2014)

Reaktionen auf unerwünschtes Verhalten sollten in unmittelbar zeitlichem Zusammenhang mit diesem erfolgen und mit Minderjährigen besprochen werden. (2015) Sanktionen müssen mit dem Regelverstoß indirektem Zusammenhang stehen. (2017)

Pädagogische Konsequenzen als Reaktion auf Fehlverhalten dürfen weder überschießend noch entwürdigend sein. Entwürdigende Strafen als pädagogische Maßnahmen in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sind i.S.d. Art. 3 EMRK verboten. (2013, 2015, 2017)

Die Verhängung von Gruppenstrafen ist unzulässig. Ein individueller Umgang mit Regelverstößen ist notwendig. Wiedergutmachungsmodelle als Alternative zu Sanktionssystemen sind zu etablieren. (2013, 2015)

Gesundheitswesen

Für betreute Minderjährige ist eine umfassende medizinische, psychologische und therapeutische Versorgung sicherzustellen. (2024)

Bei fehlendem Versicherungsschutz sollen die Länder als Obsorgeberechtigte die Kosten der Selbstversicherung übernehmen. (2024)

Die Aufnahme der fremdbetreuten Kinder und Jugendlichen in den Personenkreis der VO zu § 9 ASVG wäre als Lösung denkbar. (2024)

Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und ihre therapeutischen Bedürfnisse sind in der Grundversorgungsvereinbarung zwischen Bund und Ländern zu berücksichtigen. (2024)

Für eine lückenlose Dokumentation bei der Medikamentenabgabe ist zu sorgen. (2015)

Auf konkrete Anweisungen und Verschreibungen durch Ärztinnen und Ärzte ist hinzuwirken. (2015)

Die Verabreichung verschreibungspflichtiger Medikamenten wie Psychopharmaka im Bedarfsfall erfordert besondere Achtsamkeit auch in Bezug auf Neben- und Wechselwirkungen. (2015)

Eine Bedarfsmedikation darf nicht von pädagogischem Personal verabreicht werden. (2014)

Besondere Vorsicht und Aufklärung bei Medikamenten im Off-Label-Use ist notwendig. (2014)

Je früher, je schutzloser und je länger Kinder Risiken, die mit Gewalterfahrungen einhergehen, ausgesetzt sind, desto stärker wirken sich Beeinträchtigungen lebenslang aus. Das Angebot an sozialtherapeutischen und sozialpsychiatrischen Wohnplätzen im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe muss deshalb dringend erweitert werden. (2021)

Der Zugang zur psychosozialen und psychotherapeutischen ambulanten Versorgung muss allen Minderjährigen zeitnahe gewährleistet werden. (2021)

Dafür werden dauerhafte und evidenzbasierte psychosoziale Angebote insbesondere mit schulischer Anbindung benötigt, da nur so alle Kinder und Jugendlichen erreicht und Kindeswohlgefährdungen erkannt werden können. (2021)

Personal

Personalressourcen müssen qualitativ und quantitativ dem Betreuungsbedarf entsprechen. (2020) Bei steigenden Belastungen ist der Personalschlüssel dem Bedarf entsprechend zu erhöhen. (2024) Für eine Vollbesetzung der Stellen ist durch eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu sorgen. Lösungen zur Vermeidung einer hohen Personalfuktuation müssen gefunden werden, um den für das Kindeswohl abträglichen häufigen Wechsel an Bezugspersonen zu vermeiden. Fluktuationsursachen mussvorgebeugt werden. (2016, 2017, 2019, 2024)

Alle Länder als Kinder- und Jugendhilfeträger sollten Einrichtungen für Krisenzeiten mit einem höheren Personalschlüssel und einer geringen Kinderanzahl schaffen. (2016)

Es müssen dringend Maßnahmen ergriffen werden, um dem drohenden Personalnotstand in der stationären Kinder- und Jugendhilfe entgegenzuwirken. Die im SWÖ-Kollektivvertrag vorgesehenen Möglichkeiten sind auszuschöpfen. (2021)

Gezielte Maßnahmen gegen Fluktuation müssen rechtzeitig gesetzt werden. (2023)

Personalprobleme dürfen nicht zu kindeswohlbelastenden Betreuungssituationen führen. (2023)

Dienstzeitmodelle mit 32-oder 48-Stunden-Diensten müssen überdacht werden. (2020)

Doppelbesetzungen sollten überall Standard sein. (2020)

Krisenzentren sollten am Tag dreifach und in der Nacht doppelt besetzt werden. (2023)

Kapazitäten für die Betreuung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen sind entsprechend regelmäßig durchgeführter Bedarfsanalysen aufzustocken. Die VA fordert die Implementierung von Fortbildungen für das Personal und Workshops für Kinder und Jugendliche als präventive Maßnahmen. (2015)

Die Qualifikation des Personals muss den konkreten Anforderungen der WGs entsprechen und eine Umsetzung der Kinderrechte garantieren. (2020) Dies sollte in strukturierten Bewerbungs- und Einstellungsverfahren erhoben werden. (2022)

Bei einem Mangel an Qualifikationen sollte sofort eine Aufschulung initiiert werden. (2022)

Zur Überprüfung der persönlichen Eignung des Fachpersonals sollten sich die Einrichtungen nicht nur auf Gespräche mit Mitarbeitenden bzw. Reflexionsgespräche beschränken. (2022)

Die Leitungen sollten präsent sein und genügend Kapazität haben, eine an den Kinderrechten orientierte Personalauswahl und -entwicklung sowie transparente, wertschätzende und beteiligungsorientierte Leitungs- und Teamstrukturen zu etablieren. Sie sollten auch immer wieder neu auf die fachlich begründete Zusammenarbeit und Reflexion pädagogischer Prozesse achten. (2022)

Die Leitung muss mit genügend Zeitkapazitäten ausgestattet sein, um möglichst viel in den WGs anwesend sein und das Team in besonders herausfordernden Betreuungszeiten stützen zu können. (2022, 2024)

Wenn sich die Situation in der Gruppe ändert und geänderte Bedürfnisse entstehen, muss durch Zusatzschulungen schnellstmöglich darauf reagiert werden. (2022)

Das Personal muss durch Fort- und Weiterbildungen in die Lage versetzt werden, mit den pädagogischen Herausforderungen angemessen umzugehen. (2020)

Weiterbildungen für jene Berufsgruppen, die nicht in Sozialpädagogik ausgebildet sind, sollten verpflichtend sein, um diesbezügliche Wissenslücken zu schließen. (2022)

Sowohl das Berufsrecht als auch die Ausbildung von Sozialpädagoginnen und -pädagogen sollte bundeseinheitlich normiert werden (Art. 15 a B-VG-Vereinbarung). (2014, 2017)

Dringend sollten bundesweit mehr Ausbildungsplätze für alle Sozialberufe und insbesondere für Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen geschaffen sowie Ausbildungsbeihilfen gewährt werden. Für Quereinsteigerinnen und -einsteiger müsse es darüber hinaus existenzsichernde Maßnahmen nach dem Vorbild aus dem Pflegebereich geben. (2022)

Durch Imagekampagnen sollte versucht werden, eine größere Wertschätzung der stationären Betreuungsarbeit zu erreichen. (2022)

Personen ohne Ausbildung in einem pädagogischen oder psychosozialen Beruf sollten erst in Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen arbeiten dürfen, wenn sie berufsbegleitend eine sozialpädagogische Ausbildung machen und davon ein Drittel erfolgreich absolviert haben. (2022)

Unausgebildetes Personal sollte keine alleinigen Dienste versehen. (2023) Personen in Ausbildung sollten zumindest zwei Drittel ihrer Ausbildung erfolgreich absolviert haben, bevor sie alleine Dienste verrichten dürfen. (2022)

Es wird angeregt, in sämtlichen Einrichtungen eine verpflichtende Einschulungsphase von einem Monat einzuführen, in dem keine eigenverantwortlichen Dienste übernommen werden dürfen. Ausnahmen davon sollten nur bei neuen Teammitgliedern zulässig sein, die zuvor schon ein Praktikum in der Einrichtung absolviert haben. (2022)

In der Einschulungsphase sollten verpflichtend ein Mentoring-System eingesetzt und eine Checkliste abgearbeitet werden. Insgesamt sollten in jeder Einrichtung schriftliche Standards vorliegen, die sowohl die Inhalte der Einschulungsphase als auch die zu erreichenden Ziele klar definieren. (2022)

Bei Bedarf sollte die Einschulungsphase verlängert werden. (2022)

Um Überforderungen am Beginn des Berufslebens zu verhindern, dürfen Einschulungsphasen auch bei Personalknappheit nicht verkürzt werden. (2022)

Es wird angeregt, dass in sämtlichen Einrichtungen Bereitschaftsdienste eingerichtet und diese auch bezahlt werden. (2022)

Es sollten Springerdienste eingesetzt werden, die den Kindern und Jugendlichen sowie dem Team bekannt sind. (2022)

Es wird angeregt, in sämtlichen Einrichtungen ein verpflichtendes Fort- und Weiterbildungsprogramm zu implementieren. Dieses sollte Basisfortbildungen in den Bereichen Traumapädagogik, Deeskalation, Neue Autorität und Bindung enthalten. (2022)

Das Fortbildungsprogramm muss sich an den Bedürfnissen der zu betreuenden Gruppe bzw. der Bedürfnislage der untergebrachten Minderjährigen orientieren und nicht nur an den Interessen der Mitarbeitenden. (2022)

Die seit 2020 verabsäumten Fortbildungen müssen zeitnah nachgeholt werden. (2022)

Der Themenbereich „Elternarbeit“ sollte Inhalt von verpflichtenden Fortbildungen für alle Mitarbeitenden einer Einrichtung sein. (2022)

Die Arbeit mit dem Herkunftssystem ist durch ausreichende finanzielle und personelle Ressourcen sicherzustellen. (2024)

Tür- und Angelgespräche können gezielte Elternarbeit nicht ersetzen. (2024)

Wie in NÖ sollte die Möglichkeit der Unterstützung der Erziehung während der Fremdunterbringung gesetzlich verankert werden. (2024)

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. (2013)

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. Verpflichtende Fortbildungen des Personals zum Thema Sexualpädagogik sind in allen Einrichtungen wiederkehrend notwendig. Der NPM fordert, das Vorhandensein eines sexualpädagogischen Konzeptes als Bewilligungsvoraussetzung zu statuieren. (2014, 2016, 2017)

Eine gewaltfreie Grundhaltung und Kommunikation aller im Prozess der Fremdunterbringung involvierten Fachkräfte stellt die zentrale Voraussetzung für die Sicherung des Kindeswohls dar. Einrichtungsbezogene Schutzkonzepte müssen mit dem Personal und den Minderjährigen erarbeitet werden. (2021)

Das Personal muss bestmöglich geschult werden, solche Konzepte im Team umsetzen zu können. Die dafür benötigten Ressourcen haben die Länder als Kinder- und Jugendhilfeträger zur Verfügung zu stellen. (2021)

Das Personal muss geschult werden, um Schutzkonzepte umsetzen zu können. (2020)

Das Personal der Einrichtungen muss über die gesetzeskonforme Umsetzung des HeimAufG informiert werden. (2018) Weitere Schulungen des Personals zum HeimAufG sind in vielen Einrichtungen notwendig. (2019) Informationsdefizite über den Anwendungsbereich des HeimAufG beim pädagogischen Personal müssen beseitigt werden. (2021)

Schulungen zu den gesetzlichen Vorgaben des HOG sind erforderlich. (2017)

Einheitliche Ausbildungsstandards sowie Qualitätsstandards in der Kinder- und Jugendhilfe müssen für ganz Österreich geschaffen werden. (2017)

Es wird angeregt, in jeder Einrichtung entsprechende Maßnahmen (Schulungen, Workshops etc.) zu treffen, um dem Personal die Inhalte und Ziele der FICE-Qualitätsstandards hinreichend bekannt zu machen. Zusätzlich wird empfohlen, dass in jeder Einrichtung eine Person für die Umsetzung und Einhaltung der Standards verantwortlich gemacht wird. (2022)

Die Arbeitsbedingungen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe müssen verbessert werden. Insbesondere sollten höhere Lohnabschlüsse und finanzielle Anreize wie Fahrtkostenübernahmen oder die Bereitstellung von Dienstwohnungen usw. umgesetzt werden. Durch Anhebung der Personalschlüssel sollten Springer- sowie Bereitschaftsdienste und eine durchgehende Doppelbesetzung gewährleistet werden. Durch zumindest teilweise Anrechnung der Nachruhezeiten auf die Wochenarbeitszeit sollten die Arbeitszeitregelungen neugestaltet werden. (2022)

Bei inklusiven Gruppen muss dem höheren Personalbedarf Rechnung getragen werden. (2019)

Das Angebot an speziellen Plätzen für Minderjährige mit psychiatrischem Betreuungsbedarf muss weiter erhöht werden. (2019)

Neue Träger müssen bei Übernahme von WGs unterstützt werden, um Missstände schnellstmöglich zu beseitigen. (2019)

Wissenschaftlich begleitete Kinder- und Jugendhilfeplanungen der Länder müssen Versorgungsdefizite und Maßnahmen zu deren Behebung erfassen. (2014)

Hilfeangebote sind auch im Rahmen der vollen Erziehung in Einrichtungen zu individualisieren. (2014)

Ein Rechtsanspruch auf Hilfen für junge Erwachsene soll verankert und Case-Management bei Beendigung der Betreuung verbessert werden. (2014)

Der Behandlungsbedürftigkeit von Traumatisierungen und psychosozialen Folgewirkungen von UMF muss besondere Beachtung geschenkt werden. Fachkräfte müssen darin geschult werden, Auffälligkeiten und Symptome zu erkennen, damit sie Hilfen rasch einleiten können. (2017)

Die Kooperation mit der Bewohnervertretung ist aktiv zu suchen, wenn Schulungsbedarf besteht. (2021)

Meldungen müssen unverzüglich erfolgen. (2021)

Formulare sind vollständig auszufüllen. (2021)

Die Möglichkeit zur Reflexion von Betreuungssituationen muss flächendeckend ermöglicht werden. (2020)

Sowohl Einzel- und Teamsupervisionen als auch Teamsitzungen sollten nicht langfristig unterbrochen werden, sondern unter Einhaltung der COVID-19-Schutzmaßnahmen regelmäßig stattfinden. (2022)

Einzelsupervision als wichtiger Reflexionsprozess für neue Mitarbeitende sollte in allen Einrichtungen auch schon während der Einschulungsphase ermöglicht werden. (2022)

Rückführung und Entlassungsmanagement

Vermehrte Rückführungen durch gezielte Arbeit mit den Familien spart langfristig Kosten. (2019)

Aufsuchende und aktivierende Familienarbeit muss vermehrt eingesetzt werden. (2019)

Für Elternarbeit in den WGs müssen zusätzliche Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. (2019)

COVID-19

WGs der Kinder- und Jugendhilfe müssen technisch für Homeschooling aufgerüstet werden. (2020)

Die Entwicklung von Kindern ist sowohl während der Gesundheitskrise als auch noch nachher bedroht. Dem muss entgegengewirkt werden, nach Abflachen der Pandemie in verstärktem Maße. (2020)

Für die nötige Personalausstattung zur Abdeckung des pandemiebedingten Mehrbedarfs muss gesorgt werden. (2020)

Sozialpädagogisches Personal sollte zeitgleich mit Lehrerinnen und Lehrern geimpft werden können, da sie Teil der systemrelevanten Infrastruktur sind. (2020)

Das BMG sollte Empfehlungen an Gesundheitsbehörden im Licht der auch im Rahmen des Infektionsschutzes zu beachtenden vorrangigen Interessen des Kindeswohls adaptieren und bei Absonderungen individuell und/oder einrichtungsspezifische Begleitmaßnahmen ermöglichen. (2021)

Die Absonderung von in Einrichtungen lebenden Minderjährigen ist so schonend zu gestalten, dass deren Bedürfnissen hinreichend Rechnung getragen wird. Aufenthalte im Freien sind unter Einhaltung von Schutzvorkehrungen (FFP2-Masken, Mindestabstand) sicherzustellen, sofern es zu keinen Begegnungen mit anderen Personen kommen kann. (2021)

Eine 1:1-Betreuung ist bei Kleinkindern vorzusehen, die die Quarantänezeit überwiegend in Einzelzimmern verbringen müssen. Bei älteren Minderjährigen muss eine Bezugsbetreuungs-person zumindest bei der Tagesstrukturierung behilflich sein und regelmäßig Kontakt aufnehmen. (2021)

Personalschlüssel dürfen in Zeiten der Pandemie nicht herabgesetzt werden. Vielmehr sind Anreize und Maßnahmen zu setzen, um zusätzliches Personal einsetzen und die notwendige Zeit zur Erholung auch gewährleisten zu können. (2021)

Die öffentliche Hand muss die durch die Pandemie mitverursachten Mehrkosten übernehmen, um die notwendige Betreuungsqualität sichern zu können. (2021)

EINRICHTUNGEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN

Bauliche Ausstattung

Gemeinden, Länder und Bund sind dazu aufgerufen, eine barrierefreie Umwelt zu schaffen. (2023)

In alle Einrichtungen ist umfassende Barrierefreiheit herzustellen. (2023) Bauliche Unzulänglichkeiten und fehlende umfassende Barrierefreiheit bedeuten eine Behinderung in der sozialen Entwicklung von Menschen mit Behinderungen und sind daher zu vermeiden. (2014)

Sparzwänge dürfen nicht dazu führen, dass Menschen mit psychischen Krankheiten gegen ihren Willen in andere Einrichtungen übersiedeln müssen. (2017)

Lebens- und Aufenthaltsbedingungen

Einrichtungen sollten immer nach folgender Maßgabe ihre Arbeit konzipieren und strukturieren: „Die Umsetzung der Wünsche und Befriedigung der Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten hat oberste Priorität und ist die Grundlage aller Entscheidungen. Ablehnungen sollten begründet und dokumentiert werden.“ (2023)

Unabhängig von der Art der Behinderung darf es keine Gruppe geben, die von Mit- oder Selbstbestimmung ausgeschlossen ist. (2023) Das Recht auf Selbstbestimmung gilt selbstverständlich auch für Menschen mit Behinderungen im Alter. Angebote für ältere Menschen mit Behinderungen, um Selbstbestimmung und Teilhabe zu gewährleisten, müssen ausgebaut werden. Gesetzgeber müssen Rahmenbedingungen schaffen, um entsprechende Angebote zu ermöglichen. (2022, 2024)

Speziell im Wohnraum der Betroffenen sollte Selbstbestimmung für die Bereiche Nachtruhe, Essenszeiten und Ähnliches einen besonders hohen Wert bekommen. Institutionelle Zwänge sind auf ein Mindestmaß – so wie auch bei Wohnformen außerhalb von Einrichtungen – zu reduzieren. (2023)

Inklusion von Menschen mit Behinderungen ist bei allen Budgetplanungen als Grundprinzip zu berücksichtigen. Der NPM fordert Bundes- und Landesgesetzgeber auf, das derzeitige Förder- und Unterstützungssystem für Menschen mit Behinderung grundlegend neu zu gestalten. (2017, 2018)

Die Festlegung von Indikatoren, ausreichende finanzielle Ressourcen sowie eine regelmäßige Evaluierung werden wesentliche Faktoren für den Erfolg des NAP Behinderung 2022-2030 sein. (2021)

Eine transparente finanzielle Gebarung sollte eine Grundvoraussetzung für den Erhalt staatlicher Förderungen sein; gemeinnützige GmbHs sind zu einer doppelten Buchführung und einer Bilanzierung verpflichtet. (2019)

Veraltete Strukturen, die einer Einbeziehung in die Gemeinschaft entgegenstehen und Sonderwelten für Menschen mit Behinderung schaffen, sollten nicht mit öffentlichen Geldern errichtet werden. (2021)

Strategien zur De-Institutionalisierung sind zu forcieren, um eine echte Wahlfreiheit für ein selbstbestimmtes Leben zu gewährleisten. (2021)

Solange die betroffene Person ihren Lebensmittelpunkt in der Wohneinrichtung hat, darf es zu keiner Kürzung der Förderung des Landes aufgrund von Abwesenheitstagen kommen. Die VA fordert deshalb eine generelle Abschaffung von Abwesenheitsregelungen in Wohneinrichtungen. (2024)

Auch Menschen mit Behinderungen haben ein Recht auf Urlaub. Beim Besuch von Tagesstätten dürfen deshalb krankheitsbedingte Abwesenheiten keinesfalls in das Abwesenheitskontingent eingerechnet werden. (2024)

In Wohnformen, die Klientinnen und Klienten auf ein selbstständiges Leben vorbereiten sollen, muss ein Ansparen möglich sein, da die Betroffenen sonst dauerhaft in Abhängigkeit bleiben. (2021)

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. 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)

Fehlplatzierungen jüngerer Menschen mit Behinderungen in Alten- und Pflegeheimen sind abzubauen. (2024)

Im Sinne der De-Institutionalisierungsstrategie der UN-BRK ist der Ausbau alternativer, qualitativ möglichst gleichwertiger Unterbringungsangebote für junge Menschen mit erhöhtem Betreuungs- und Pflegebedarf dringend weiterzuverfolgen. (2024)

Kinder und Jugendliche mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen sollen nicht gemeinsam mit Erwachsenen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen betreut und untergebracht werden. (2024)

Die Förderung eigener Potenziale ist ein Menschenrecht und ist daher von den Einrichtungen zu gewährleisten. Konkrete und messbare Ziel- und Maßnahmenvereinbarungen sind dafür essenziell. (2016)

Verstärkte Anstrengungen sind zu unternehmen, um die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit schwersten psychischen Erkrankungen oder seelischen Beeinträchtigungen bundesweit zu fördern. Eine adäquate psychiatrische Betreuung und eine spezifische Förderung sind sicherzustellen. Bedürfnisse und Wünsche der Betroffenen müssen dabei im Vordergrund stehen. (2015, 2016, 2018)

Partizipation bedeutet Mitwirkung an politischen Entscheidungsprozessen; die dafür notwendigen Rahmenbedingungen sind in den Einrichtungen sicherzustellen. (2019)

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)

Unterstützte Kommunikation sollte gesetzlich bzw. behördlich verpflichtend vorgeschrieben werden. (2022) Unterstützte Kommunikation ist bei nonverbalen Menschen verpflichtend anzuwenden. (2023) Ohne Unterstützte Kommunikation können nonverbale Menschen ihre Menschenrechte nicht wahrnehmen. (2022)

Unterstützte Kommunikation sollte bei Bedarf immer zur Verfügung gestellt werden. Der Einsatz von Unterstützter Kommunikation muss entsprechend personell begleitet werden. Dafür muss genügend Zeit des Personals zur Verfügung stehen. (2023)

Unterstützte Kommunikation hat auch eine gewaltpräventive Funktion; zu deren Gewährleistung sind Kenntnisse der Methodik, entsprechende Ausbildungen und eine ausreichende Ressourcenausstattung erforderlich. (2016)

Unterstützte Kommunikation muss individualisiert und angepasst an die Bedürfnisse der einzelnen Menschen angeboten werden. Entsprechende Ausbildungen des Personals sind dafür Grundvoraussetzung. (2022)

Es braucht entsprechend neue und flexiblere Strukturen für ältere Menschen mit Behinderungen, insbesondere in Bezug auf Wohnen, Beschäftigung und Freizeit. Selbstbestimmte Lebensgestaltung muss auch für Menschen mit Behinderungen im Alter möglich sein. Strikte Anwesenheitsvorgaben in Werkstätten stehen dem jedenfalls entgegen. (2015)

Good-Practice-Beispiele sollten Einrichtungsträgern und Behörden als Vorbilder dienen. (2017)

Der Geltungsbereich von Chancengleichheitsgesetzen ist auf die Unterbringung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung, aber auch auf Personen mit Substanzgebrauchsstörungen auszuweiten. (2017)

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)

In Wohneinrichtungen für Menschen mit psychiatrischen Diagnosen und Suchterkrankungen müssen Rehabilitation und Habilitation durch ausreichende Ressourcen ermöglicht werden. (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)

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. Schutz vor menschenunwürdiger oder erniedrigender Behandlung muss rasch einsetzen, umfassend ausgestaltet und wirksam sein. (2015, 2016)

Das Erkennen möglicher Auslöser von Aggression (Schmerz, mangelnde Rückzugsmöglichkeit, mangelnde sexuelle Selbstbestimmung, unzureichende Medikation etc.) ist Voraussetzung für eine effektive Gewaltprävention. (2018)

In individuellen Entwicklungsplänen sollen Hypothesen zu aggressiven Verhaltensweisen entwickelt und individuell abgestimmte Deeskalationsmaßnahmen beschrieben werden. (2018)

Die zentralen Ergebnisse der vorliegenden Forschungsstudie sollten in allen Bundesländern vorgestellt und von Landesregierungen und Einrichtungen aufgegriffen werden. Strategien zu Gewaltprävention und Gewaltschutz sind weiterzuentwickeln. Außerdem sind die Forschungsergebnisse und Informationen über Gewaltformen und Gewaltschutz auch Menschen mit Behinderung und ihren Vertretungen barrierefrei zugänglich zu machen, sodass sie im Bedarfsfall wissen, wo sie intern und extern Unterstützung bekommen. (2019)

Die VA fordert die Erstellung von in der UN-BRK vorgesehenen Notfallplänen für Menschen mit Behinderungen auf der Flucht. (2015)

Recht auf Familie und Privatsphäre

Menschen mit Behinderungen muss in allen Einrichtungen ausreichend Privat- und Intimsphäre ermöglicht werden (Einzelzimmer, versperrbare Türen, Anklopfen usw.). (2017, 2023)

Mehrbettzimmer sollten zur Wahrung des Rechts auf Privatsphäre und sexuelle Selbstbestimmung durch Einzelzimmer ersetzt werden. Gibt es noch Mehrbettzimmer, ist ein Sichtschutz anzubringen und jeder Bewohnerin und jedem Bewohner die Möglichkeit zu geben, allein, mit Freundinnen und Freunden oder Familie ungestört Zeit zu verbringen. (2023)

Besuche im eigenen Zimmer sollten möglich sein, auch Übernachtungsbesuche. (2023)

Die Privat- und Intimsphäre ist auch bei der Durchführung von Pflegedienstleistungen zu wahren. Ungestörte Zeit, seinen eigenen Körper zu erleben, ist zu ermöglichen. (2023)

Menschen mit Behinderungen müssen in adäquater Weise ausreichend Informationen über Themen wie Sexualität, Liebe, Partnerschaft und Beziehung erhalten, gegebenenfalls unter Beiziehung externer Expertinnen und Experten. (2023)

Information und Aufklärung schützen vor sexueller Gewalt und sind unerlässlich für die sexuelle Selbstbestimmung. (2023)

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. Partizipativ entwickelte sexualpädagogische Konzepte sollten Voraussetzung für die Bewilligung bzw. den Betrieb von Einrichtungen für Menschen mit Behinderung bzw. für Kinder und Jugendliche sein. (2017, 2018, 2023)

Die Bundesländer sollten Vorgaben und Richtlinien zu den Rahmenbedingungen sexueller Selbstbestimmung in Einrichtungen erstellen. (2018)

Jede Einrichtung sollte unter Einbindung der Klientinnen und Klienten sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter partizipativ ein passgenaues sexualpädagogisches Konzept entwickeln. Diese Konzepte müssen gelebt werden. Interne Schulungen und regelmäßige Teambesprechungen sollten stattfinden. Auch sollte das Thema verpflichtend in die Einschulungsphase eingebaut werden. (2023)

Menschen mit Lernschwierigkeiten müssen in Einrichtungen die Möglichkeit zur Sexualbildung und Aufklärung vorfinden. Das Personal muss für diese wichtige Aufgabe motiviert und geschult werden. (2018)

Das sexualpädagogische Konzept sollte auch im Leichter-Lesen-Format erarbeitet und den Klientinnen und Klienten nähergebracht werden. (2023)

Das gesetzliche Verbot von Sterilisation (außer bei Gesundheitsgefährdung) gem. § 255 ABGB ist strikt umzusetzen und darf auch auf Betreiben von Erwachsenenvertreterinnen und -vertretern nicht umgangen werden. (2023)

Empfängnisverhütende Maßnahmen sollen nur mit informierter Zustimmung der betroffenen Person gesetzt werden (§ 252 ff. ABGB). (2023)

Möglichkeiten der Begleiteten Elternschaft für Menschen mit Behinderungen sollten ausgebaut werden. (2023)

Die Hilffsysteme der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe sollten sich besser vernetzen und kooperieren. (2023)

Auch Menschen mit schwerer Beeinträchtigung haben das Recht auf größtmögliche sexuelle Selbstbestimmung. Sie müssen daher mit adäquaten Hilfsmitteln und Angeboten dabei unterstützt werden, dieses Recht zu leben. Dazu gehört auch der Schutz vor sexueller Gewalt. (2023)

Sexualpädagogische Informationen sollen allen Menschen zur Verfügung stehen, gleich welche Behinderung sie haben. Es sollen daher auch Informationen und Materialien zur Sexualbildung in einfacher Sprache und Unterstützter Kommunikation (Bilder, Plakate, Piktogramme usw.) oder in Gebärdensprache verfügbar sein und verwendet werden. (2023)

Die Inanspruchnahme von Sexualdienstleistungen muss Menschen mit Behinderungen – unabhängig davon, ob sie in- oder außerhalb von Einrichtungen leben – innerhalb des gesetzlich erlaubten Rahmens gleichermaßen zugänglich sein. (2023)

Entsprechend den Empfehlungen des UN-Ausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen sollten die Strafrechtsnormen des Bundes und der Länder zu Prostitution und Sexualbegleitung novelliert werden, damit Menschen mit Behinderungen ihr Recht auf Sexualbegleitung bzw. Sexualassistenz auch in Einrichtungen wahrnehmen können. (2023)

Jede Einrichtung sollte konzeptionell und in Hinblick auf die Infrastruktur darauf vorbereitet sein, Menschen mit „diverser“ Geschlechtsidentität aufzunehmen bzw. bereits betreute Menschen bei entsprechender Wahrnehmung bestmöglich zu unterstützen. (2023)

Bildungs-, Arbeits- und Beschäftigungsangebote

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

Alle Bewohnerinnen und Bewohner müssen in pädagogische Zielplanungen einbezogen werden und für alle müssen solche erstellt werden. (2023)

Einrichtungsträger müssen eine qualifizierte Betreuung erbringen und diese an den Wünschen und Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung ausrichten. Reine Beschäftigungstherapie ohne Eingehen auf die Bedürfnisse der Betroffenen ist unzulässig. (2019)

Aktivitäten außerhalb der Einrichtung sollten selbstverständlich sein. Das betrifft sämtliche Zielgruppen. Dafür müssen die nötigen personellen und finanziellen Ressourcen sichergestellt werden. Darüber sollte möglichst große Transparenz hergestellt werden. Auch Klientinnen und Klienten, die Aktivitäten gegenüber negativ eingestellt sind, sollten dazu motiviert werden. (2023)

Die Integration in Normalarbeitsplätze muss ausreichend gefördert werden und der Lohn in Tagesstrukturen/Beschäftigungswerkstätten muss den Erwerb sozialversicherungsrechtlicher Ansprüche gewährleisten. 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)

Betroffene sind zu entlohnen, anstatt Taschengeld zu erhalten, um sie in ihrer Unabhängigkeit zu stärken. (2023)

Pensionsansprüche für die Arbeit in Tagesstrukturen sollten selbstverständlich sein. (2022, 2024)

Beschwerdemanagement

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)

Menschen mit Behinderungen ist in allen Einrichtungen eine adäquate Möglichkeit zur Einbringung von Beschwerden zu geben. (2013)

Einrichtungen sollten Bewohnerinnen und Bewohner informieren, welche Vorteile eine gewählte Selbstvertretung mit sich bringen kann. (2023)

Einrichtungen sollten die infrastrukturellen Voraussetzungen für Selbstvertretungen schaffen. (2023)

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen

Das Betreuungspersonal muss mit den formellen und materiellen Regelungen des HeimAufG vertraut gemacht werden, um unzulässige freiheitsbeschränkende Maßnahmen zu vermeiden. Zumindest eine Schulung in der Unterstützung bei der Basisversorgung (UBV) sollte eine Grundvoraussetzung für die pflegende Arbeit mit Menschen mit Behinderung sein. (2018)

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen, die eine fehlende Barrierefreiheit oder Raum- oder Personalengpässe ausgleichen sollen, sind ausnahmslos unzulässig und Ausdruck struktureller Gewalt. (2013)

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

Kriseninterventionspläne und Sensibilisierungen in Hinblick auf gelindere Mittel sind zu realisieren. (2018)

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)

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)

Die Verhängung eines Betretungsverbot gegenüber Menschen mit Behinderungen aus vollstationären Einrichtungen ist nur nach Ausschöpfung sämtlicher gelinderer Mittel und unter Wahrung des Verhältnismäßigkeitsprinzips zulässig. (2019)

Präventive Maßnahmen sollen Gewalteskalationen und polizeiliche Interventionen in Einrichtungen möglichst vermeiden. Voraussetzung dafür sind allgemeine und individuelle Kriseninterventionspläne sowie fachlich spezialisiertes und in Gewaltprävention geschultes Personal. (2019)

Bei Verhängung eines Betretungsverbot haben die Länder ihrer Verantwortung für die Wohnversorgung und Betreuung für Menschen mit Behinderung auch dann nachzukommen, wenn gesetzliche Vertretungen mit dem Wirkungskreis „Wohnplatzsuche“ betraut wurden. Dazu müssen Krisenplätze für Menschen mit Behinderung in ausreichender Anzahl bereitgestellt werden. Durch eine Koordinierungsstelle und einen 24-Stunden-Notruf müssen die weitere Unterbringung und Betreuung umgehend gewährleistet werden. (2019)

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

Schutz vor menschenunwürdiger oder erniedrigender Behandlung muss rasch einsetzen, umfassend ausgestaltet und wirksam sein. Behörden müssen Qualitätsstandards für den Opferschutz in Einrichtungenerarbeiten. Diese sollen in Folge den Trägern als Leitlinien für ihre Arbeit dienen. (2015, 2017)

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)

Maßnahmen der De-Institutionalisierung und Sozialraumorientierung als wesentliche Aspekte für den Schutz vor struktureller Gewalt sollten strukturiert und verstärkt vorangetrieben werden. (2023)

Jede Einrichtung muss über verpflichtende Gewaltschutz- und Krisenkonzepte verfügen. (2023) Bundes- und landesgesetzliche Vorschriften sollten ein ausgearbeitetes Deeskalationskonzept als Bedingung für die Bewilligung von Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen festschreiben. (2017, 2023)

Die Vorlage geeigneter Gewaltschutz- und Gewaltpräventionskonzepte sollte in allen Bundesländern gesetzlich zwingend nötig sein, um als Einrichtung für Menschen mit Behinderung anerkannt zu werden. (2021)

Gewaltschutzkonzepte sollten partizipativ unter Beteiligung von Menschen mit Behinderungen erarbeitet und in verschiedenen Formaten (Unterstützte Kommunikation, Leichter-Lesen usw.) erstellt werden. (2023)

Gewaltschutzkonzepte sollten die Haltung bzw. das Leitbild der Einrichtung, Rechte der Menschen mit Behinderungen, Präventionsmaßnahmen, konkrete Verhaltensregeln und Verfahrensabläufe bei Gewaltereignissen und Verdachtsfällen sowie klare Vorgaben zu Ansprechpersonen enthalten. (2023)

Gewaltschutzkonzepte sind erst dann effektiv, wenn sie implementiert und regelmäßig bearbeitet werden. Dazu sollten regelmäßige Fort- und Weiterbildungen bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Präventions- und Empowerment-Trainings für Klientinnen und Klienten durchgeführt werden. (2023)

Jede Einrichtung muss über ein verpflichtendes Konzept für sexuelle Selbstbestimmung (auch Schutz vor Gewalt) verfügen. (2023)

Besonders von Gewalt und sexuellen Übergriffen gefährdete Gruppen – Frauen, LGBTQ+-Personen, Personen mit Migrationshintergrund – sollten in Empowerment-Trainings gezielt über ihre Rechte, Ansprechpersonen und Schutzmöglichkeiten informiert werden. (2023)

Für Klientinnen und Klienten mit problematischem, krisenhaftem Verhalten sollten individuelle Deeskalationspläne erstellt und dabei besonderes Augenmerk auf mögliche Auslöser (Trigger) von Krisen und deren Vermeidung gerichtet werden. (2023)

Die Aufsichtsbehörde hat darauf zu achten, dass diese Gewaltschutzkonzepte in der Einrichtung durch geeignete Schulungen tatsächlich implementiert sowie laufend evaluiert und angepasst werden. (2021)

Deeskalationstrainings sind regelmäßig und verpflichtend durchzuführen. (2023) 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)

Selbstvertretung und Beschwerdemechanismen sollten als weitere Schutzfaktoren vor Gewalt ebenfalls gesetzlich verankert und darauf geachtet werden, dass diese von den betroffenen Menschen mit Behinderung auch tatsächlich in Anspruch genommen werden können. (2021)

Die Schutz-Mindeststandards für in Einrichtungen betreute Kinder mit Behinderung sind auf das Niveau Minderjähriger ohne Behinderung anzugleichen und um Dokumentationsverpflichtungen zu ergänzen, die dem Abbau von Barrieren dienen. (2021)

Gesundheitswesen

Menschen mit Behinderungen haben ein Recht auf ein Höchstmaß an Gesundheit. Ein inklusiver Zugang zur medizinischen Versorgung ist daher auszubauen. (2015)

Einrichtungen müssen dringend Maßnahmen setzen, um eine freie Arztwahl zu ermöglichen. (2023, 2024) Hausbesuche durch Ärztinnen und Ärzte sollten angeboten werden, um Irritationen bei Menschen mit zeitweise selbst- oder fremdgefährdendem Verhalten zu vermeiden. (2024)

Genügend Personal muss für den Transport und die Begleitung bei Arztbesuchen zur Verfügung stehen. (2023)

Das BMSGPK sowie Ärztekammern müssen vor allem im ländlichen Raum und in Hinblick auf die verschiedenen Fachrichtungen Maßnahmen setzen, um den freien Zugang zu ärztlicher Versorgung, für Menschen mit Behinderungen zu verbessern. (2023)

(Regional verfügbare) inklusive Ambulanzen für Menschen mit Behinderungen, die im Verbund mit Krankenanstalten stehen, sollten ausgebaut werden (s. auch NAP Behinderung 2022–2030). (2024)

Eine umfassende, barrierefreie Gesundheitsversorgung muss sichergestellt werden. Diese umfasst einen barrierefreien Zugang, barrierefreie Kommunikation und Information sowie geschultes Personal. (2024)

Der Einsatz von Videosprechstunden sollte in Erwägung gezogen werden. (2023)

Gesundheitsförderung durch Therapieangebote hat auf fachlich anerkannten Konzepten zu basieren, die den Menschen ein möglichst hohes Maß an Selbstbestimmung in allen Bereichen ermöglichen. (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)

Da Kommunikationsbarrieren abgebaut werden müssen, ist der Einsatz von unterstützter Kommunikation im Bedarfsfall – insbesondere im Bereich der Schmerzdiagnose – unbedingt notwendig. Assistierende Technologien (z.B. Apps für Arztgespräche in Gebärdensprache) sollten weiterentwickelt und bundesweit zugänglich gemacht werden. (2015, 2017)

Praktische Hygienehilfsmittel können einen Beitrag zur eigenständigen Lebensführung von Menschen mit Behinderung leisten. Solange keine ansteckenden oder immunschwächenden Erkrankungen bekannt sind, müssen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung keine speziellen Hygienemaßnahmen befolgt werden. Präferenzen der Bewohnerinnen und Bewohner bei der Wahl von Hygieneartikeln sind zu beachten. (2019)

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)

Komplexere Krankheitsbilder und Mehrfachbehinderungen erfordern oft 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 selbsterkunden zu können.

Die Verabreichung von Bedarfsmedikation darf nur im gesetzlich vorgesehenen Rahmen erfolgen. (2023)

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)

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)

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)

Rückfälle sind als krisenimmanenter Bestandteil von Substanzgebrauchsstörungen anzusehen und bedürfen eines vertiefenden multidisziplinären therapeutischen Ansatzes. (2017)

Nachbetreuungseinrichtungen für Suchterkrankte haben ein standardisiertes Krisen- und Entlassungsmanagement mit funktionierenden Schnittstellen zu höherwertigen Versorgungsangeboten in Spitälern zu implementieren. Die ausreichende Behandlung komorbider Störungen bzw. Erkrankungen hat integrativer Bestandteil solcher Behandlungskonzepte in Nachsorgeeinrichtungen zu sein. (2017)

Personal

In jeder Einrichtung muss genügend und umfassend ausgebildetes Personal für Menschen mit Behinderung zur Verfügung stehen. (2018)

Einrichtungsträger sind von der öffentlichen Hand durch genügend Personal, das über die erforderlichen Kompetenzen verfügt, und durch geeignete Rahmenbedingungen in die Lage zu versetzen, auch Menschen mit Mehrfachbehinderung und erhöhtem Aggressionspotential nach den Grundsätzen der UN-BRK zu betreuen. (2018)

Die ausreichende Ausstattung mit qualifizierten Fachkräften – mit adäquater Bezahlung und adäquaten Arbeitsbedingungen – ist eine Grundvoraussetzung für gewalt-präventives Arbeiten. (2023)

Arbeitsbedingungen und Lohn für Betreuungskräfte im Behindertenbereich müssen verbessert werden. (2022)

Ausreichend Personal muss eingesetzt werden, um das Recht auf Selbstbestimmung und Teilhabe an der Gesellschaft und eine bestmögliche Betreuung von Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten. (2022)

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)

Die Sicherheit in Einrichtungen während der Nachtdienste muss durch geeignetes Personal garantiert werden. (2018)

Ausbildungsplätze zur Qualifizierung von Fachkräften müssen ausgebaut und gefördert werden. (2022)

Voraussetzung für eine wirksame Gewaltprävention ist eine entsprechende Schulung des Personals. Diese sollte in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen verpflichtend sein. (2017)

In allen Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen sollten sexualpädagogisch geschulte Bezugsbetreuerinnen und -betreuer eingesetzt werden. Fortbildungen und Schulungen in diesem Bereich sollten forciert werden. (2023) Einrichtungsträger sollten rechtliche Unsicherheiten des Personals im Hinblick auf die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen durch Schulungen und Handlungsanweisungen ausräumen. (2017, 2023)

Bei Fragen der sexuellen Selbstbestimmung sollen auch sexualpädagogisch geschulte Personen (eventuell von externen Beratungsstellen) im Unterstützerkreis vertreten sein. (2023)

COVID-19

Behörden müssen evidenzbasierte Risikoanalysen erstellen, klare Vorgaben für den Inhalt von Präventionskonzepten machen sowie deren Umsetzung kontrollieren. (2020)

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind darin zu schulen, unter welchen Voraussetzungen freiheitsbeschränkende Maßnahmen zulässig sind. Diese Schulungen sollten verpflichtend angeboten werden. (2020)

Der Aufenthalt im Freien ist jedenfalls zu ermöglichen, falls notwendig mit einer Begleitperson. (2020)

In den Einrichtungen sollten Besuchsbereiche geschaffen werden, um persönliche Kontakte zu nahestehenden Personen gewährleisten zu können. (2020)

Tagesstätten sollten auch in Krisensituationen geöffnet bleiben. (2020)

Wenn Tagesstätten geschlossen werden, sollte nach Möglichkeit der Kontakt zu Bezugspersonen aufrechterhalten bleiben. Dafür sollten die technischen Voraussetzungen geschaffen werden. (2020)

Unverschuldete Krisensituationen dürfen keinesfalls zum Verlust von Tagesstrukturplätzen führen. (2020)

Auch in Krisensituationen haben alle Klientinnen und Klienten ein Recht auf adäquate und rechtzeitige Informationen. Bestmögliche Kommunikationsmöglichkeiten sollten genutzt werden. (2020)

Personelle Engpässe können sich in Krisenzeiten zusätzlich verschärfen. Es ist daher schon in normalen Zeiten für ausreichend Personal zu sorgen. (2020)

Soziale Kontakte sollten so gut es geht auch in Ausnahmesituationen ermöglicht werden. In normalen Zeiten sollten gemeindenähe Aktivitäten selbstverständlich sein. (2020)

Einrichtungsträger müssen bei der Beschaffung von Schutzmaterialien von der öffentlichen Verwaltung unterstützt werden. Entsprechende Vorkehrungen könnten im Rahmen eines Zivil-schutzprojekts getroffen werden. (2020)

Behörden sollten Einrichtungsträgern möglichst schnell klare Vorgaben übermitteln. (2020)

Die ärztliche Versorgung muss – auch in Einrichtungen an entlegenen Orten – flächendeckend gewährleistet sein. Defizite wirken sich in Krisensituationen noch stärker aus. (2020)

Therapiemöglichkeiten sind Teil der Gesundheitsversorgung und sollten deshalb, so weit wie möglich, durchgehend verfügbar sein. (2020)

Gewaltprävention muss eine grundlegende Säule in jeder Einrichtung für Menschen mit Behinderung sein. Versäumnisse können in Ausnahmesituationen noch stärker sichtbar werden. (2020)

Angemessene Personalressourcen können Gewaltrisiken reduzieren. (2020)

Menschen mit Behinderung müssen vor Gewalt geschützt werden. Gewaltprävention muss das Recht auf Selbstbestimmung, Privatheit und Intimsphäre, das Recht auf physische und psychische Unversehrtheit (Schutz vor sexuellen Übergriffen) sowie das Recht auf Sexualpädagogik und Sexualberatung im Fokus haben. (2020)

Die durchgehende Beachtung menschenrechtlicher Prinzipien der Nicht-Diskriminierung und Chancengleichheit, Partizipation und Empowerment ist gerade auch in Krisenzeiten notwendig. (2021)

Außer in Fällen behördlicher Absonderung dürfen menschliche Nähe und die einvernehmliche Gestaltung von Kontakten in privaten Wohnbereichen nicht unterbunden werden, selbst wenn Gruppenaktivitäten in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung aus Gründen des Infektionsschutzes zurückgestellt werden müssen. (2021)

In Zeiträumen, für die Pandemie-bedingt allgemeine Ausgangsbeschränkungen in Kraft sind, ist durch eine bessere personelle Ausstattung von Wohneinrichtungen zu gewährleisten, dass durch personenzentrierte Unterstützung und risikoadaptierte Teilhabemöglichkeiten Isolation und Vereinsamung vermieden werden. (2021)

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind verpflichtend darin zu schulen, unter welchen Voraussetzungen freiheitsbeschränkende Maßnahmen zulässig sind. (2021)

Bewohnerinnen und Bewohner von Wohneinrichtungen sollten auch während eines Lockdowns ihren Beschäftigungen in den Tagesstätten nachgehen können. Sollte das nicht möglich sein, müssen alternative tagesstrukturierende Angebote von den Einrichtungen angeboten werden. (2021)

Supervision, Teambesprechungen und Fortbildungen sollen bei Fortdauer der COVID-19-Pandemie stattfinden, nötigenfalls online bzw. per Videotelefonie. (2021)

JUSTIZANSTALTEN

Lage – Bauliche Ausstattung

Für einen modernen Strafvollzug bedarf es einer zeigemäßen Infrastruktur. Es bedarf der Errichtung von Neubauten oder umfangreicher Adaptierungen von veralteten baulichen Strukturen, um einen modernen Strafvollzug umsetzen zu können. Geplante Zu- bzw. Umbauten sind ehestmöglich zu realisieren. (2024)

Justizanstalten und FTZ sind ehestmöglich barrierefrei und behindertengerecht zu adaptieren, dabei sind einschlägige Bestimmungen zur Barrierefreiheit zu berücksichtigen. (2024)

Gefangene mit körperlichen Behinderungen müssen sich eigenständig in der Justizanstalt bewegen können und die Möglichkeit haben, die verschiedenen Gefängniseinrichtungen, einschließlich der Sanitäreinrichtungen, selbstständig zu erreichen.

Es ist eine ausreichende Anzahl an barrierefreien Hafträumen einzurichten, die wie der dazugehörige Sanitärraum barrierefrei erreichbar und rollstuhltauglich ausgestattet sind. (2024)

Eine Einrichtung, die für die geriatrische Versorgung sowie die Versorgung von nicht mobilen Inhaftierten vorgesehen ist, muss barrierefrei sein.

Die Einrichtungen des Straf- und Maßnahmenvollzugs sollen für Menschen mit Behinderungen ohne besondere Erschwernisse und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich sein. (2024)

In unmittelbarer Nähe des Eingangsbereichs jeder Justizanstalt sollte sich zumindest ein Parkplatz für Menschen mit Behinderungen befinden.

Alle Hafträume müssen über Tageslicht und über ausreichend Licht zum Lesen verfügen.

Hafträume, in denen mehr Personen, wenn auch nur kurzfristig, untergebracht werden, müssen über eine baulich abgetrennte Toilette mit hinreichendem Geräusch- und Geruchsschutz verfügen.

Sämtliche Standardhafträume sollen nach Maßgabe der Haftraumgröße über einen Kühlschrank oder eine adäquate Kühlmöglichkeit für Lebensmittel verfügen.

Abgenutztes Zellenmobiliar ist in regelmäßigen Abständen zu erneuern.

Alle Mehrpersonenhafträume sind mit abschließbaren Kästen/Spinden bzw. Fachanlagen auszustatten, um Inhaftierten eine gewisse Privatsphäre zu ermöglichen.

Sämtliche Stockbetten sind mit einer Aufstiegshilfe und einer Absturzsicherung auszustatten. (2024)

Zur Prävention von Auseinandersetzungen müssen mehr Einzelhafträume zur Verfügung stehen.

Einzelhafträume müssen über Toiletten verfügen, die vom restlichen Haftraum getrennt sind (durch Vorhang, Barrieren).

In den Gemeinschaftsbädern bzw.-duschen ist ein Sichtschutz bzw. eine Abtrennung zwischen den einzelnen Duschen anzubringen. Zudem ist in diesen Anlagen eine Notruftaste zu installieren. (2024)

Für Harnabgaben bei Verdacht eines Substanzmissbrauchs sollen Toiletten mit einem Spiegel ausgestattet sein. Zur Wahrung der Intimsphäre der Probanden ist zudem ein Sichtschutz zu einem angrenzenden Wartebereich anzubringen.

Untersuchungsräumlichkeiten im Bereich der Ordination müssen mit einem Notrufsystem ausgestattet sein.

Um den täglichen Aufenthalt im Freien auch bei Schlechtwetter zu ermöglichen, sollen die Höfe der Justizanstalten zumindest zum Teil überdacht sein.

Sporträumlichkeiten sollen leicht belüftbar sein.

(Warte-)Hafträume sind mit einer adäquaten Sitzmöglichkeit auszustatten.

In allen Justizanstalten sollen adäquate (Langzeit-)Besuchsräumlichkeiten zur Verfügung stehen.

Bei Tischbesuchen dürfen Tische nicht so groß sein, dass die Distanz so groß wie bei Glasscheibenbesuchen ist.

Besuche mit Kindern sollen in einem kindergerechten und freundlichen Ambiente stattfinden. (2024)

Die Besuchsräumlichkeiten einer JA für Frauen, in der häufig Kinder zu Besuch kommen, sollen familienfreundlich ausgestattet sein. (2024)

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

Es sind ausreichend Vorführzimmer für das Betreuungspersonal auf den jeweiligen Abteilungen zur Verfügung zu stellen, um Betreuungsengpässe zu vermeiden.

Den Bediensteten sollen geeignete Sozial- und Ruheräume zur Verfügung stehen. Weibliche Bedienstete müssen eigene Ruhe- und Sanitärräume (Duschen) haben.

Werden weibliche Bedienstete einer Anstalt zugeteilt, sind für sie eigene Bereiche zum Umkleiden zu schaffen.

Maßnahmenvollzug:

Erfolgt der Maßnahmenvollzug in Justizanstalten, müssen Abteilungen dafür baulich vom Strafvollzug getrennt sein.

Die Unterbringung im Maßnahmenvollzug sollte möglichst in einem Einzelzimmer erfolgen.

Zimmer sind so zu gestalten, dass die Intim- und Privatsphäre der Untergebrachten möglichst gewahrt wird.

Ein behandlungsorientierter Maßnahmenvollzug setzt ausreichend Therapieräume voraus. (2024)

Nachsorgeeinrichtungen müssen barrierefrei zugänglich und nutzbar sein.

Lebens- und Aufenthaltsbedingungen

Es sind kurz- und langfristige Maßnahmen gegen die Überbelegung von Justizanstalten zu setzen. (2024)

Inhaftierten soll in den Hafträumen ausreichend individueller Lebensraum zur Verfügung stehen. (2024)
Die maximale Belagsfähigkeit von Hafträumen ist periodisch zu überprüfen und gegebenenfalls zu reduzieren. Mindesthaftraumgrößen sind einzuhalten.

Ein Haftraum soll mit höchstens vier Personen belegt werden.

Einzelhafträume sind, wenn nicht vollzugliche Umstände für ihre Belegung sprechen, nach objektiven Kriterien (Wartedauer, Mitwirken an den Zielen des Vollzugs) zu vergeben.

Matratzen, Decken und Pölster der Hafträume sollen monatlich auf ihren hygienischen Zustand überprüft, in regelmäßigen Zyklen gereinigt und bei Bedarf ersetzt werden.

Das Essen ist zu üblichen Tageszeiten für die Einnahme dieser Mahlzeit auszugeben. Die übliche Tageszeit für die Einnahme des Mittagessens ist zwischen 11 und 14 Uhr und des Abendessens zwischen 17 und 19 Uhr.

Ein Versperren der Hafträume während der Zeit der Einnahme des Essens ist zu vermeiden.

Speisepläne sollen abwechslungsreich sein und auf rituelle Gebote wie Lebens- und Ernährungsgewohnheiten Bedacht nehmen. Sie sollen sicherstellen, dass Inhaftierte regelmäßig und ausreichend vitaminreiche Kost (frisches Obst) erhalten.

Allen Angehaltenen ist es zu gestatten, ihren religiösen und geistlichen Bedürfnissen nachzukommen, insbesondere durch den Besuch von Gottesdiensten oder Zusammenkünften in der Haftanstalt. Inhaftierte müssen die Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft nicht bescheinigen, um ein Recht auf rituelle Verpflegung zu haben.

Es ist sicherzustellen, dass Inhaftierte unmittelbar nach Einlieferung die Möglichkeit haben, ihre Bedürfnisse (nach Tabak o.ä.) zu stillen. (2024)

Für den Erstbezug von Bedarfsgegenständen ist eine einheitliche Lösung zu schaffen. (2024)

Strafgefangenen ist ausreichend Gelegenheit zum Duschen zu geben.

Shampoo und Duschgel sind Hygieneartikel, die Inhaftierten im Rahmen des Zugangspaketes zur Verfügung gestellt werden sollen.

Personen, die nicht in der Lage sind, einer angemessenen Körperhygiene nachzukommen und ihren Haftraum selbstständig zu reinigen, sollen ausreichend Unterstützung erhalten.

Aus hygienischen Gründen sollten allen Inhaftierten Einweghandschuhe bzw. Gummihandschuhe für die Zellenreinigung zur Verfügung gestellt werden. Diese gehören zu den Putzutensilien.

Wäschepakete sollen in alle Justizanstalten sowohl postalisch (mittels Post oder privaten Zustelldiensten) übersandt als auch persönlich abgegeben werden können.

Häftlingen ist mehr Zeit für Aktivitäten außerhalb des Hafttraumes, einschließlich an Freitagen und Wochenenden, zu gewähren. Einschlusszeiten von bis zu 23 Stunden täglich sind unhaltbar.

Die Haftraumöffnungszeiten im gelockerten Vollzugs sind (insbesondere für unbeschäftigte Inhaftierte) ehestmöglich auszuweiten.

Der Aufenthalt im Freien beträgt täglich mindestens eine Stunde bei Erwachsenen und zwei Stunden bei Jugendlichen. Die Zeit des Vor- und Abführens ist dabei nicht einzurechnen.

Inhaftierte sollen zu einer Bewegung im Freien motiviert werden.

Der Aufenthalt im Freien dient der Gesundheit der Inhaftierten und soll zur Bewegung genutzt werden. Telefonieren soll auf der Abteilung möglich sein.

Entfällt der Hofgang wegen Schlechtwetters, sind alternative Bewegungsmöglichkeiten (z.B. in einem Sportsaal) anzubieten.

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

Trainings der Einsatzgruppe dürfen nicht zu einer Verlängerung der Einschlusszeiten führen.

In JA sollen konkrete Gewaltpräventionskonzepte eingeführt werden, die von der Primärprävention bis zur Tertiärprävention reichen. (2024)

Untersuchungs- und Strafgefangene sind in getrennten Abteilungen anzuhalten. Beschuldigte Ersttäter dürfen nicht mit Strafgefangenen gemeinsam untergebracht werden.

Weibliche Inhaftierte dürfen gegenüber männlichen Inhaftierten nicht benachteiligt werden.

Die vom Bundesministerium für Justiz im Jahr 2014 festgelegten Mindeststandards für den Frauenvollzug müssen so rasch wie möglich umgesetzt werden.

Die Konzepte der Frauenabteilungen sind einer jährlichen Überprüfung zu unterziehen.

Die Mindeststandards für den Frauenvollzug sehen eine Anhaltung im Wohngruppenvollzug vor. Eine Anhaltung im geschlossenen Vollzug darf nur noch im begründeten Einzelfall erfolgen. (2024) Das bedeutet, dass die Hafträume auf den Frauenabteilungen an Wochentagen, Wochenenden und Feiertagen grundsätzlich ganztägig offen zu halten sind.

Der Inhalt des Zugangspakets soll an das Geschlecht der Inhaftierten angepasst sein. Dies soll durch eine Kontrolle und Ausgabe durch Bedienstete der Frauenabteilung gewährleistet werden.

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

Es ist sicherzustellen, dass dem erhöhten Bedürfnis an Hygiene bei Frauen während der Menstruation Rechnung getragen wird. Insassinnen sollen über zusätzliche Duschmöglichkeiten während der Menstruation informiert werden, ohne darum eigens ersuchen zu müssen.

Die geringe Anzahl an weiblichen Jugendlichen in Haft kann keine Rechtfertigung für schlechtere Haftbedingungen sein.

Weibliche Inhaftierte sollen gleichberechtigt Zugang zu Freizeitangeboten und sportlichen Aktivitäten erhalten. Der Sportraum sollte von ihnen im gleichen zeitlichen Ausmaß nutzbar sein wie von männlichen Inhaftierte.

Auf den Frauenabteilungen sind regelmäßig betreute Freizeitaktivitäten anzubieten.

Für weibliche Jugendliche sind (sozialpädagogische) Betreuungskonzepte festzulegen.

Es sind spezielle Leit- bzw. Richtlinien für den Umgang mit LGBTIQ*-Personen im Straf- und Maßnahmenvollzug zu erarbeiten. (2024)

LGBTIQ*-Personen sollen während der Haft – soweit möglich – an den Entscheidungen darüber beteiligt werden, ob der Ort der Inhaftierung den Bedürfnissen, die sich aus ihrer sexuellen Orientierung und geschlechtlichen Identität ergeben, angemessen Rechnung trägt. (2024)

Jede (auch kurzfristige) Anhaltung jugendlicher Untersuchungshäftlinge mit Erwachsenen ist zu vermeiden.

Jugendliche sind von erwachsenen Strafgefangenen zu trennen. Gleichzeitig ist eine Isolierung der bzw. des Jugendlichen zu vermeiden.

Jugendliche, die mit Erwachsenen untergebracht werden, sind so unterzubringen, dass ein schädlicher Einfluss oder eine sonstige Benachteiligung der bzw. des jugendlichen Gefangenen durch erwachsene Gefangene verhindert wird. Sie dürfen keine Benachteiligung gegenüber Jugendlichen auf der Jugendabteilung erfahren. (2024)

Alle Einrichtungen, in denen Jugendliche angehalten werden können, sollten ein Betreuungskonzept vorlegen, das zumindest die grundsätzlichen Abläufe regelt.

Um gewaltsamen Übergriffen zwischen jugendlichen Inhaftierten vorzubeugen, ist ein strukturierter und ausgewogener Tagesablauf mit kurzen Einschlusszeiten zu etablieren.

Der Jugendvollzug ist als Wohngruppenvollzug zu führen. Das bedeutet, dass die Hafräume an Wochentagen, Wochenenden und Feiertagen grundsätzlich ganztägig offen zu halten sind. (2024)

Die von den Expertinnen und Experten der Arbeitsgruppe Jugendvollzug erarbeitete Standards sind umzusetzen. (2024)

In JA und in FTZ, in denen keine Jugendabteilung eingerichtet ist, müssen Jugendliche gemäß den Mindeststandards für den Jugendvollzug betreut werden. (2024)

Mit Jugendlichen – als besonders vulnerable Personengruppe – sind proaktiv Gespräche zu führen und Hilfsangebote zu stellen, wenn eine Situation (z.B. ein Suizid in der JA) als besonders belastend erlebt wird. (2024)

Alle Personen mit einer Substanzgebrauchsstörung sind im Wohngruppenvollzug unterzubringen. Nur im begründeten Ausnahmefall soll davon abgegangen werden können.

Maßnahmenvollzug:

Es ist Aufgabe der Vollzugsverwaltung, adäquate, menschenwürdige Lebens- und Aufenthaltsbedingungen auch jenen Untergebrachten im Maßnahmenvollzug zur Verfügung zu stellen, von denen keine Entlassung mehr erwartet werden kann.

Können Untergebrachte nicht zeitnahe in ihre Zielanstalt überstellt werden, ist ihnen bis dahin ein adäquates Therapieangebot zu unterbreiten.

Weist die Vollzugsverwaltung Untergebrachte einer öffentlichen Krankenanstalt für Psychiatrie zu, muss es sich die dortigen Defizite der Infrastruktur zurechnen lassen. Kann die Vollzugsverwaltung nicht erwirken, dass diese Defizite behoben werden, sind die Betroffenen in einer justizeigenen Einrichtung unterzubringen.

Patientinnen und Patienten sollen regelmäßig selbstbestimmt an die frische Luft gelangen können, ohne dabei auf die Begleitung von Krankenhauspersonal angewiesen zu sein.

Angebote zur Freizeitgestaltung sollten in die Ziel- und Betreuungsvereinbarungen aufgenommen werden. So kann im Einzelfall auf ihre Umsetzung geachtet werden.

Nachsorgeeinrichtungen sollen über verschriftlichte Deeskalationskonzepte verfügen. Dem Personal sollen Fortbildungsveranstaltungen angeboten werden.

Kontakt nach außen

Der Kontakt mit der Außenwelt ist als Form der sozialen Bindung zu fördern. (2024) Inhaftierten ist zu ermöglichen, den Kontakt zur engen Familie aufrechtzuerhalten, wenn nötig sind sie dabei zu unterstützen.

Es ist dafür zu sorgen, dass Inhaftierten ein Außenkontakt mittels Telefon zu günstigen Tarifen ermöglicht wird. (2024) Die Kosten, die sich aus der Gesprächsüberwachung ergeben (hoheitliche Verwaltung), dürfen nicht auf die Inhaftierten übertragen werden. (2024)

Insassentelefonie soll in den Hafträumen implementiert werden, sodass Telefonate vom Haftraum geführt werden können. (2024).

Im Sinne der Aufrechterhaltung familiärer und sonstiger persönlicher Bindungen ist eine Ausweitung der Besuchszeiten geboten. Zudem sind Besuchszeiten so festzusetzen, dass sie auch von Berufstätigen und in Ausbildung befindlichen Personen wahrgenommen werden können. Daher sollen sie zumindest an einem Werktag auch nachmittags bzw. am frühen Abend oder auch an Wochenenden möglich sein. Die Ausweitung der Besuchsmöglichkeit auf Sonntage ist anzustreben.

Nummernsysteme, wie es sie bei vielen Dienstleistungseinrichtungen gibt, helfen bei der Besuchsabwicklung. Sie sollten in den Besucherzonen großer Justizanstalten eingesetzt werden.

Besuche mit Kindern sollen in einem kindergerechten und freundlichen Ambiente stattfinden.

Tischbesuche sollen ohne physische Barrieren und mit der Möglichkeit eines Körperkontaktes durchgeführt werden.

Beschränkungen des Kontaktes nach außen sind bei Jugendlichen nur in Ausnahmefällen vorzunehmen.

Videotelefonie soll allen Inhaftierten in allen Justizanstalten ermöglicht werden, dafür sind ausreichend Endgeräte zur Verfügung zu stellen. Die Inhaftierten müssen über die Möglichkeit zur Videotelefonie aufgeklärt werden.

In Notfällen sollte die Kontaktaufnahme mit Angehörigen bzw. sonstigen Vertrauenspersonen auch kostenlos ermöglicht werden.

Es sind ausreichend Räumlichkeiten für den Langzeitbesuch zur Verfügung zu stellen. (2024) Sollten keine geeigneten Räumlichkeiten für den Langzeitbesuch in der JA vorhanden sein, kann der Besuch in einer anderen JA stattfinden. Dies darf aber nicht zulasten der dort Inhaftierten gehen. (2024)

Ausführungen von Jugendlichen sind grundsätzlich in Zivilkleidung durchzuführen.

Jugendlichen ist die Möglichkeit einzuräumen, eine gewisse Zeit mit Verwandten oder Freunden in Freiheit zu verbringen, wenn diese die Jugendliche oder den Jugendlichen von der Justizanstalt abholen. Derartige „Abholbesuche“ sind Motivation für ein gutes Vollzugsverhalten und fördern die Resozialisierung.

In geschlossenen Abteilungen von Krankenanstalten muss sichergestellt werden, dass Räumlichkeiten zur Verfügung stehen, in denen Strafgefangene Besuche empfangen können.

Maßnahmenvollzug:

Ob eine Besuchseinschränkung für Minderjährige in einer öffentlichen Krankenanstalt für Psychiatrie erforderlich ist, ist im Einzelfall zu prüfen.

Auch in Nachsorgeeinrichtungen sollten unmündige Minderjährige in Begleitung von Erwachsenen Klientinnen oder Klienten besuchen dürfen.

Recht auf Familie und Privatsphäre

Personen- und Hafttraumdurchsuchungen sind empfindliche Eingriffe in das Grundrecht auf Privatsphäre. Soll der Eingriff nicht zu einer Verletzung des Grundrechts führen, muss er in jedem Fall verhältnismäßig sein.

Personendurchsuchungen, die mit einer Entblößung verbunden sind, haben bei Anwesenheit zweier Bediensteter des Geschlechts der bzw. des Strafgefangenen und in Abwesenheit von Mitgefangenen und Personen des anderen Geschlechtes zu erfolgen. Leibesvisitationen mit Entblößung sind ausschließlich von besonders dafür ausgebildeten Bediensteten des Geschlechtes der bzw. des Inhaftierten durchzuführen. (2024)

Personendurchsuchung mit Entblößung sollen bei transgender Personen von einer bzw. einem Bediensteten desselben Geschlechts durchgeführt werden, mit dem sich die durchsuchte Person identifiziert. (2024)

Die mit Entblößung verbundene körperliche Durchsuchung ist stets in zwei Schritten und unter Achtung des Ehrgefühls und der Menschenwürde durchzuführen, sodass sich die zu durchsuchende Person nicht vollständig entkleiden muss. (2024) Die mit einer Entblößung verbundenen körperlichen Durchsuchungen sind aufgrund ihrer Eingriffsintensität schriftlich zu dokumentieren.

Räume, in denen eine Personendurchsuchung mit einer körperlichen Entblößung durchgeführt wird, haben uneinsehbar zu sein, sodass das Ehrgefühl der zu durchsuchenden Person nicht verletzt wird. Sie sollen nicht videoüberwacht sein.

Eine Leibesvisitation in einem Raum mit einer Kamera, von der die zu durchsuchende Person nicht weiß, ob sie eingeschaltet ist, widerspricht dem Schonungsprinzip.

Alternative Methoden, beispielsweise mittels Körperscannern, sollen (mit Entkleidung verbundene körperliche) Durchsuchungen ersetzen.

Es ist sicherzustellen, dass keine Medienvertreterinnen und Medienvertreter während einer Haftraum- oder Personendurchsuchung anwesend sind.

Aufgrund der besonderen Vulnerabilität von (Klein-)Kindern sind Personendurchsuchungen nur stichprobenartig oder bei Verdachtsfall durchzuführen. (2024)

Bei Schwerpunktaktionen ist verstärkt darauf zu achten, dass auf höchstpersönliche und religiöse Gegenstände Rücksicht genommen wird.

Die Überwachung sämtlicher (Nass-)Räume mittels Infrarotkamera verletzt das Grundrecht auf Achtung der Privatsphäre.

Umfasst die Überwachungskamera auch den Sanitärbereich (in besonders gesicherten Hafträumen), dürfen Personen nur schemenhaft bzw. verpixelt erkennbar sein, um ihre Privatsphäre zu wahren.

Inhaftierte müssen gemäß den gesetzlichen Bestimmungen über die Videoüberwachung in Kenntnis gesetzt werden. Sollte die Videoüberwachung nicht notwendig sein, sind die Videokameras abzudecken oder andere Hafträume zu verwenden. Dies ist entsprechend zu dokumentieren.

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

Inhaftierten ist die Möglichkeit einzuräumen, der (indirekten) Beobachtung bei einer Harnabgabe (über einen Spiegel) durch eine vorherige körperliche Durchsuchung zu entgehen.

Die medizinische Vertraulichkeit in Gefängnissen ist im gleichen Maße zu wahren wie in der Außenwelt.

Gesundheitsbezogene Daten von Inhaftierten dürfen nicht an den Haftraumtüren angebracht werden.

Die Türe zum Arztzimmer ist während des Arztgespräches oder der Untersuchung geschlossen zu halten, um die Intimität und die Verschwiegenheit zu wahren.

Bei Gesprächen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Psychologischen oder Sozialen Dienstes muss die Vertraulichkeit der Gespräche gewährleistet werden. (2024)

Vertrauliche Gespräche sind in Besprechungsräumen zu führen, da dies den Aufbau einer Arbeitsbeziehung begünstigt und sich auf die Betreuungsqualität auswirkt. (2024)

Die Telefonapparate sind so zu platzieren, dass bei ihrer Benützung die Privatsphäre gewahrt werden kann. Gegebenenfalls sind Telefonhörschutzmuscheln zu installieren.

Die Lage von Räumlichkeiten für den Langzeitbesuch sollte so gewählt sein, dass die Besucherinnen und Besucher nicht in den geschlossenen Wohnbereich der Inhaftierten müssen.

Langzeitbesuchsräumlichkeiten müssen Privat- und Intimsphäre ermöglichen.

Begleitete Ausgänge von Müttern und ihren Kindern sollen in Zivilkleidung erfolgen, um eine Stigmatisierung der Mutter und des Kindes zu vermeiden. (2024)

Maßnahmenvollzug:

Auf den forensischen Abteilungen muss es ausreichend Rückzugsmöglichkeiten für die Patientinnen und Patienten geben.

Die Kameraüberwachung von allgemein zugänglichen Teilen einer Nachsorgeeinrichtung ist schon im Eingangsbereich durch Schilder kenntlich zu machen.

Eine ständige Videoüberwachung in Patientenzimmern ist unverhältnismäßig. Für die Patientin bzw. den Patienten muss klar erkennbar sein, wann die Kamera ein- bzw. ausgeschaltet ist.

Bildungs-, Arbeits- und Beschäftigungsangebote

Alle Inhaftierten sollen einen angemessenen Teil des Tages (8 Stunden oder mehr) außerhalb ihrer Hafträume verbringen und eine nützliche Arbeit verrichten oder einer sinnvollen Aktivität nachgehen können. Die Beschäftigungsquote ist zu erhöhen.

Es muss angestrebt werden, dass auch kognitiv beeinträchtigte sowie psychisch erkrankte Inhaftierte eine nützliche Arbeit verrichten oder einer sinnvollen Aktivität nachgehen können. (2024)

Betriebe in den Justizanstalten sollen durchgehend geöffnet und nicht aus Personalmangel geschlossen bleiben.

Mithilfe eines Personalpools für die Betriebe und Werkstätten, bestehend aus Exekutivbediensteten und zivilen Fachkräften, können Schließtage reduziert werden. Die Anstellung von externen Fachkräften in den Betrieben ist weiter auszubauen.

Langfristig ist eine Strategie zu entwickeln, um die Beschäftigungsquote (Arbeit) Inhaftierter graduell anzuheben.

Die Arbeitsmöglichkeiten sind auch für Untersuchungshäftlinge auszubauen.

Die Möglichkeiten der Freizeitgestaltung sind auszubauen.

Es ist für ausreichend und möglichst vielfältige Sport- und Bewegungsmöglichkeit zu sorgen. Ein Sportraum sollte zumindest mit einem Cardiogerät ausgestattet sein.

Ein gänzliches Verbot des Internet-Zugangs und der PC-Nutzung ist nicht rechtfertigbar. Zu Fortbildungszwecken sollte es einen missbrauchssicheren Zugang zum Internet geben.

Das Arbeitsangebot für weibliche Inhaftierte ist auszuweiten. Sie dürfen gegenüber den männlichen Insassen nicht benachteiligt werden. (2024) Ihnen ist zu ermöglichen, verschiedene Beschäftigungsarten in unterschiedlichen Betrieben kennenzulernen. Aus einem mangelnden Beschäftigungsangebot darf Frauen kein finanzieller Nachteil erwachsen.

In den anstaltseigenen Betrieben ist eine Durchmischung von weiblichen und männlichen Inhaftierten anzustreben. (2024)

Frauen sollen einen gleichberechtigten Zugang zum selben Aktivitätenregime haben wie Männer.

Personen, denen die Freiheit entzogen ist, sollen sinnvolle Aktivitäten angeboten werden; dies gilt insbesondere für Jugendliche. Neben Erziehung sowie Schul- bzw. Berufsbildung soll auch die sportliche Betätigung und eine vernünftige Freizeitbeschäftigung ein wichtiger Teil dieses Programmes sein. (2024)

Jugendliche sollen in einem ihren Kenntnissen, Fähigkeiten und Neigungen entsprechenden Beruf ausgebildet werden. Lehrangebote sollen dem Bedarf wie den Interessen der Jugendlichen entsprechen. Weibliche Jugendliche dürfen dabei nicht benachteiligt werden.

Es sind alle Anstrengungen zu unternehmen, um jungen Erwachsenen Zugang zu geeigneten (Weiter-)Bildungsprogrammen zu verschaffen.

Werte- und Orientierungskurse sollten allen Jugendlichen mit Migrationshintergrund angeboten werden.

Die Möglichkeit, Sport auszuüben, ist ein wichtiger Teil im Aktivitätenprogramm jugendlicher Inhaftierter.

Das Jugendkonzept einer Justizanstalt hat die besonderen Bedürfnisse von weiblichen Jugendlichen zu berücksichtigen und die Integration von weiblichen Jugendlichen in die Ausbildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten der männlichen Jugendlichen zu beinhalten.

Substanzgebrauchsabhängige dürfen aufgrund ihrer Erkrankung keine Diskriminierung beim Zugang zur Arbeit und zu Ausbildungsangeboten erfahren.

Zugang zu Informationen innerhalb der Einrichtungen

Es muss sichergestellt werden, dass Inhaftierte über ihre Rechte und Pflichten informiert werden. (2024)

Verhaltensregeln müssen klar und einfach formuliert sein, damit sich Inhaftierte den Anordnungen entsprechend verhalten können.

Information soll in einer den Inhaftierten geläufigen Sprache und damit „verständlich“ erfolgen.

Um sich entsprechend verhalten zu können, müssen Inhaftierte Zugang zur Hausordnung haben.

Hausordnungen sind aktuell zu halten.

Aushänge müssen im Falle einer Rechtsänderung rasch angepasst werden.

Die Hausordnung ist den Inhaftierten nicht nur auf Deutsch, sondern auch in einer ihnen verständlichen Sprache, erforderlichenfalls ergänzt um Piktogramme, auszufolgen.

Der Zugang zu Information über die Abläufe in einer Anstalt muss auch für fremdsprachige Inhaftierte gewährleistet sein. (2024)

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

Auch für Jugendliche ist ein klar definierter Regelkatalog mit den Folgen von Verstößen zu verfassen und den jungen Inhaftierten nicht nur mündlich sondern auch schriftlich bekannt zu machen. Sanktionen sollten erst dann zum Einsatz gelangen, wenn alle pädagogischen Maßnahmen ausgeschöpft sind.

Inhaftierte sind nicht für Übersetzungsdienste heranzuziehen.

Bei Verständigungsschwierigkeiten (im medizinischen Bereich, im Ordnungsstrafverfahren sowie bei Betreuungsgesprächen) sind ausgebildete Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher beizuziehen.

Die im medizinischen Bereich, bei Ordnungsstrafverfahren sowie Betreuungsgesprächen zur Verfügung stehenden Videodolmetsch-Systeme sind zu verwenden.

Eine Einschätzung der Suizidgefahr darf nicht aufgrund von Verständigungsproblemen unterbleiben.

Sprachbarrieren dürfen einer Betreuung nicht entgegenstehen. Videodolmetsch sollte daher bei Jugendlichen häufig eingesetzt werden. Deutschkurse sind regelmäßig anzubieten.

Das Videodolmetsch-System soll auch im Zugangsbereich und auf den Abteilungen zum Einsatz kommen.

Auch Außenstellen der Justizanstalten sind mit einem Videodolmetsch-System auszustatten.

Der Einsatz des Videodolmetsch-Systems ist zu dokumentieren.

Beschwerdemanagement

Es ist ein Beschwerderegister zu errichten. Die systematische Erfassung und Auswertung von Beschwerden ist eine Voraussetzung, um rasch und zielgerichtet auf Fehlentwicklungen zu reagieren und präventiv Menschenrechtsverletzungen gegenzusteuern.

Elektronische Beschwerdemöglichkeiten direkt aus den Hafträumen und in anonymisierter Form sollen etabliert werden. Sie können dazu beitragen, dass Übergriffe vermehrt gemeldet werden. (2024)

Die Rechtmäßigkeit einer zwangsweisen Untersuchung oder Behandlung sollte vom (Vollzugs-)Gericht überprüft werden.

Maßnahmenvollzug:

Patientinnen und Patienten im Maßnahmenvollzug sollen dieselbe Rechtsvertretung durch Patientenanwältinnen bzw. Patientenanwälte haben wie bei Unterbringungen nach dem Unterbringungsgesetz.

Anonyme Beschwerdemöglichkeiten müssen allgemein bekannt sein, um ihre Nutzung zu ermöglichen.

In jeder Nachsorgeeinrichtung sollte es einen Beschwerdebriefkasten geben, der uneinsehbar und barrierefrei benützt werden kann.

Anregungen, Wünsche und Verbesserungsvorschläge sollen von den Bewohnerinnen und Bewohnern der Nachsorgeeinrichtungen sowie dem Personal jederzeit auch anonym deponiert werden können.

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen und Sicherheitsmaßnahmen

Die maximale gesetzlich erlaubte Dauer von Hausarrest für Erwachsene ist von derzeit vier Wochen auf 14 Tage zu verkürzen.

Über Jugendliche sollte kein Hausarrest verhängt werden dürfen.

Gefangenen, die im Rahmen einer Disziplinarstrafe in Einzelhaft sind, soll niemals eine völlige Kontaktsperre auferlegt werden. Insbesondere sollen Disziplinarmaßnahmen kein vollständiges Verbot des Kontakts zur Familie umfassen. (2024)

Grund und Dauer von Fuß- und Handfesselungen sind nachvollziehbar zu dokumentieren.

Ein zentrales Fixierungsregister sämtlicher freiheitsbeschränkender Maßnahmen ist – neben den Eintragungen in den Krankenakten – zu führen. (2024)

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

Die Protokollierung der Berichte der Einsatzgruppen ist detailliert vorzunehmen, um bewerten zu können, ob das Einschreiten verhältnismäßig war.

Ein Formblatt zur „Einschränkung der Bewegungsfreiheit“ ist zu erstellen.

Wird eine Person bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung in einer besonders gesicherten Zelle untergebracht, ist die Gefahrensituation genau zu beschreiben und die Uhrzeit der ersten ärztlichen Kontrolle zu vermerken.

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

Bei der Ausstattung der besonders gesicherten Hafträume ist auf die Prävention von Selbstverletzung oder Suizidversuchen zu achten. Sie sind so auszustatten, dass keine Verletzungsgefahr besteht. (2024)

Besonders gesicherte Hafträume müssen über eine gefahrenfrei benutzbare Sitz- und Liegemöglichkeit verfügen. Sie sollen mit einem ca. 50 cm hohen Sitz- und Liegequader aus Hartschaum ausgestattet sein, der mit einer abwaschbaren, desinfizierbaren Folie überzogen ist.

Die Beleuchtung in besonders gesicherten Hafträumen muss sich während der Nacht soweit reduzieren lassen, dass sie für eine Überwachung gerade noch ausreicht.

Für Inhaftierte, die in einem besonders gesicherten Haftraum untergebracht sind, soll stets eine zeitliche Orientierung möglich sein. Es soll daher eine Uhr mit Tagesanzeige sichtbar angebracht sein. (2024)

Besonders gesicherte Hafträume sollen mit einer Trinkwasserentnahmestelle sowie mit einem Radio- und bzw. oder Fernsehgerät ausgestattet sein. (2024)

Auch wer in einem besonders gesicherten Haftraum untergebracht ist, muss dort einer Körperpflege nachkommen können.

Sollen videoüberwachte Hafträume ihrer Funktion entsprechen, müssen sie zur Gänze einsehbar sein. Sanitärbereiche sind zu verpixeln.

Die Anordnung von Harntests soll in einem Register erfasst werden, um die stichprobenweise Durchführung der Harnkontrollen nachvollziehbar zu machen. Im Hinblick auf den geringen Eingriffscharakter sollen Speicheltests Harntests ersetzen. Für den Fall eines mangelnden Harndrangs ist eine einheitliche Vorgangsweise hinsichtlich der Wasserausgabe und der Einräumung eines Zeitfensters zur Harnabgabe geboten.

Behälter für Harnproben sind vor der Aushändigung an die Probandin oder den Probanden zu beschriften.

Maßnahmenvollzug:

Fixierungen sollen nur in den dafür eingerichteten Räumen vorgenommen werden.

Fixierungsprotokolle sind gewissenhaft und für jede einzelne freiheitsbeschränkende Maßnahme auszufüllen. Auch bei wiederkehrenden gleichförmigen Konstellationen aufgrund einer chronischen Erkrankung muss jede freiheitsentziehende Maßnahme genau begründet werden.

Ein zentrales Fixierungsregister sämtlicher freiheitsbeschränkender Maßnahmen ist – neben den Eintragungen in den Krankenakten – zu führen.

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.

Wenn Unterlagen zur Behandlung und Betreuung fehlen, wirkt sich dies für die Patientin bzw. den Patienten nachteilig auf freiheitsbeschränkende Maßnahmen aus.

Indizien auf Folter, Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung & erniedrigende Behandlung

Eine Leibesvisitation einschließlich einer Besichtigung von normalerweise bedeckten Körperöffnungen darf ausnahmslos nur unter besonderen Umständen und bei konkreten und ernsten Verdachtsmomenten angeordnet werden. Unnötige, routinemäßige Nacktinspektionen (wie Kontrollen von normalerweise bedeckten Körperöffnungen) sind unmenschlich bzw. erniedrigend.

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

Die Praxis der Medikamentenausgabe durch die Speiseklappe in der Haftortstüre, die ein Niederknien bzw. Bücken der bzw. des Inhaftierten bei der Medikamentenannahme erfordert, ist abzustellen.

Die Bezeichnung „Nichtmenschen“ in Bezug auf Häftlinge ist inakzeptabel und im Rahmen der Dienstaufsicht zu ahnden.

Der Begriff „Moslemkost“ ist diskriminierend und durch einen wertneutralen Begriff (schweinfleischofreie Kost) zu ersetzen.

Eine (sprachliche) Diskriminierung von Inhaftierten, die an einer Substanzgebrauchsstörung leiden oder eine Substitutionstherapie erhalten, ist nicht zu tolerieren.

Jedes Verhalten, wie auch das Anbringen von Schildern, Karten und dergleichen, das eine herabwürdigende Haltung zum Ausdruck bringt, ist zu unterlassen.

Es ist sicherzustellen, dass Insassinnen beim Hofgang nicht von Insassen belästigt werden.

Durch ein standardisiertes Verfahren ist sicherzustellen, dass die Anstaltsleitung umfassend über alle Misshandlungsvorwürfe von Justizwachebediensteten an Inhaftierten informiert ist.

Maßnahmenvollzug:

Fehlende Einzelzimmer dürfen nicht der Grund sein, dass Patientinnen und Patienten zum Schutz voreinander fixiert werden.

Bei Gurtenbetten sind die Gurte stets so abzudecken, dass sie für Patientinnen und Patienten nicht sichtbar sind.

Fixiergurte sollen nach Beendigung der freiheitsbeschränkenden Maßnahme vom Bett entfernt werden, damit Patientinnen und Patienten nicht dauerhaft auf den Gurten schlafen müssen.

Gesundheitswesen

Inhaftierte sind fachgerecht medizinisch zu betreuen, wozu auch ein entsprechender Austausch mit Fachärztinnen und Fachärzten gehört. (2024)

Empfehlungen der Fachärztinnen und Fachärzten ist grundsätzlich zu folgen. (2024)

Die Vollzugsverwaltung hat für eine dem Stand der medizinischen Wissenschaften entsprechende Behandlung und Betreuung zu sorgen. Inhaftierten ist dasselbe Niveau medizinischer Fürsorge sowie Pflege zu gewähren wie Personen in Kranken- und Pflegeeinrichtungen in Freiheit.

Das Bundesministerium für Justiz muss langfristig eine Strategie entwickeln, um Medizinerinnen und Mediziner verstärkt für eine Tätigkeit in der Vollzugsverwaltung zu gewinnen.

Personen, die im Rahmen von Geschlechtsanpassungen (gender reassignment) Veränderungen an ihrem Körper anstreben, ist der Zugang zu kompetenter, nichtdiskriminierender Behandlung, Versorgung und Betreuung zu ermöglichen. (2024)

Inhaftierte haben ein Recht auf eine adäquate psychiatrische Versorgung. Die medizinische psychiatrische Versorgung ist für alle Inhaftierten im angemessenen Ausmaß sicherzustellen. (2024) Vakante Stellen für Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie sind ehestmöglich zu besetzen.

Eine lange Wartezeit auf Behandlungen entspricht nicht dem Gebot der Erhaltung der körperlichen und geistigen Gesundheit von Gefangenen. (2024)

Psychisch kranke Personen sollen stets in spezialisierten Einrichtungen unter der Aufsicht anerkannter Gesundheitsfachkräfte betreut werden. Sie sollten nicht im Normalvollzug angehalten werden, da dieser nicht entsprechend ihrer Bedürfnisse ausgerichtet ist.

Untergebrachte und Inhaftierte, die eine dringliche Indikation zur psychiatrischen stationären Behandlung aufweisen, sollen nicht aufgrund des chronischen Bettenmangels in psychiatrischen Abteilungen längerfristig bzw. wiederkehrend in besonders gesicherten Hafträumen angehalten werden. (2024)

Gefangene, die in der Anstalt nicht adäquat psychiatrisch versorgt werden können, sind zu verlegen. Eine längerfristige Anhaltung einer bzw. eines psychisch kranken Inhaftierten ohne adäquate psychiatrische Behandlung verletzt die Fürsorge- und Betreuungspflichten.

Kann die Einrichtung selbst die medizinische psychiatrische Versorgung nicht gewährleisten, ist sicherzustellen, dass öffentliche Krankenanstalten ihrer gesetzlichen Verpflichtung entsprechen und die (psychisch) erkrankten Inhaftierten aufnehmen und behandeln. (2024)

Die Kapazitäten für die akutpsychiatrische Versorgung von Untersuchungshäftlingen und Strafgefangenen sind (insbesondere im Osten von Österreich) auszubauen.

Bundesweit ist ein System der Rufbereitschaft des medizinischen Dienstes an Wochenenden und während des Nachtdienstes zu etablieren.

In allen Justizanstalten sind Computerprogramme zur Interaktionsprüfung von Medikamenten einzuführen.

Nach Gewaltvorfällen muss rasch eine ärztliche Abklärung erfolgen. Ist der Medizinische Dienst zum Zeitpunkt des Vorfalls unbesetzt, ist die Notärztin bzw. der Notarzt zu kontaktieren. (2024)

Ärztliche Experimente an Inhaftierten sind gesetzlich verboten. Das Verbot ist ein absolutes. Es ist unerheblich, ob bei einem invasiven Eingriff eine Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Für Geburtsvorbereitung und Betreuung unmittelbar nach der Geburt soll die Justizanstalt den Kontakt zu Hebammen herstellen. Die Geburtsvorbereitung und Betreuung nach der Geburt, soll in gleichem Ausmaß stattfinden wie in Freiheit.

Einrichtungen haben sicherzustellen, dass Nichtraucher geschützt werden. Zum Schutz der Gesundheit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Inhaftierten soll Rauchen nur in abgegrenzten Bereichen erlaubt sein.

Es ist sicherzustellen, dass in Nichtraucherhafträumen das Rauchverbot eingehalten wird.

Nichtraucherinnen bzw. Nichtraucher sollen nicht gemeinsam mit rauchenden Inhaftierten in Mehrpersonenhafträumen angehalten werden.

Bedienstete müssen über den Notfallrucksack Bescheid wissen und ihn auch verwenden können.

Auf den Krankenabteilungen und in den Ordinationen der Justizanstalten sollte ausschließlich ausgebildetes Kranken- und Pflegepersonal Dienst versehen. Dies gilt auch an Wochenenden.

Eine Beiziehung von Strafvollzugsbediensteten der Justizwache während medizinischer Untersuchungen bzw. Gespräche darf nur ausnahmsweise aufgrund einer Gefährlichkeitsprognose über Verlangen der Ärztin bzw. des Arztes erfolgen.

Bedienstete der Krankenabteilung sollen sichtbar ein Funktions- oder Namensschild tragen.

Für den Fall, dass eine Bewachung bei der Untersuchung einer oder eines Inhaftierten erforderlich ist, soll diese nur von einer Person gleichen Geschlechtes vorgenommen werden.

Die verpflichtende Verwendung eines Handdesinfektionsmittels hebt den Hygienestandard in der Ordination.

Neu eingetragene Häftlinge sind binnen 24 Stunden nach ihrer Aufnahme oder Überstellung einer medizinischen ärztlichen Untersuchung (Zugangsuntersuchung) zu unterziehen.

Der Umfang der Zugangsuntersuchung muss im Sinne einer bundesweit einheitlichen Vorgangsweise standardisiert werden. Sie hat im Interesse des Fremd- und Selbstschutzes sowie des Erkennens von Misshandlungsspuren aus einem Anamnesege spräch und einer Ganzkörperuntersuchung inklusive Entblößung zu bestehen.

Inhaftierte sind im Zuge der Zugangsuntersuchung auf die Möglichkeit einer Blutuntersuchung hinzuweisen. Eine ablehnende Erklärung der oder des Inhaftierten ist zu dokumentieren. Nach einer Blutabnahme ist ein Folgetermin mit der Patientin bzw. dem Patienten zur Befundbesprechung vorzusehen.

Eine behördenübergreifende (elektronische) Vernetzung zwischen JA und PAZ würde sicherstellen, dass relevante Gesundheitsdaten im Bedarfsfall jederzeit unmittelbar abrufbar sind. Die dazu notwendige gesetzliche Grundlage sollte geschaffen werden. (2024)

Ärztinnen und Ärzte sollen im Rahmen der Zugangsuntersuchung Frauen über das Angebot einer gynäkologischen Untersuchung informieren.

Diagnosen sind in der medizinischen Dokumentation so anzuführen, dass sie auch am Notfallblatt erscheinen. Dies ist für die ärztliche Versorgung im Notfall wichtig.

Regelmäßige Visiten sollen helfen, körperliche und seelische Verwahrlosungen von Langzeithaftierten zu vermeiden.

Die Einnahme oder Ablehnung (der Einnahme) einer Medikation sind zu dokumentieren.

Die Ausgabe von Bedarfsmedikation sowie rezeptfreier Medikation durch das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal an Inhaftierte soll klar geregelt sein und kommuniziert werden.

Es ist sicherzustellen, dass die Zustimmung der oder des Betroffenen vor der Verabreichung einer Placebo-Medikation vorliegt.

Alle Ansuchen um eine bestimmte Therapie sind samt Antwort der Chefarztin bzw. des Chefarztes in der jeweiligen Krankenakte zu dokumentieren.

Medikamente sollen in der Mitte eines Kühltanks gelagert werden, dessen Temperatur regelmäßig zu überprüfen ist.

Das Dispensieren von Medikamenten für die Inhaftierten sollte mittels Vier-Augen-Prinzips erfolgen. Alle Kontrollen sind zu dokumentieren.

Zum Standard der medizinischen Versorgung zählen auch Vorsorgeuntersuchungen.

Allen Inhaftierten ist eine Abklärung von Infektionskrankheiten bzw. des Immunstatus hinsichtlich HCV und HIV anzubieten. Dieses Angebot ist zu dokumentieren.

Die mangelnde Gabe einer Medikation muss medizinisch indiziert und damit sachlich rechtfertigbar sein. Insbesondere sollen inhaftierte Personen nicht von Präparaten ausgeschlossen werden, deren Nebenwirkungsprofil am günstigsten ist.

Alle Personen mit chronischer HCV-Infektion sollen nach der Diagnose rasch eine interferon-freie Kombinationsbehandlung mit direkt antiviral wirkenden Substanzen erhalten. Untersuchungsgefangene dürfen nicht schlechter gestellt werden als Strafgefangene; beide sollen denselben Zugang zur Therapie erhalten wie Personen in Freiheit.

Die Vergabe einer Medikation nach einem Kontingent widerspricht dem Gleichheitssatz und verletzt das Äquivalenzprinzip.

Um den Vorgaben der WHO zur Elimination der HCV-Erkrankung bis zum Jahr 2030 realistisch entsprechen zu können, bedarf es einer Aufstockung der Therapieplätze mit direkt antiviral wirksamen Medikamenten für Personen mit chronischer HCV-Infektion im Vollzug.

Gegen ansteckende Krankheiten in Gefängnissen sind zum Schutz aller Personen umgehend effektive Maßnahmen zu setzen.

Es ist eine österreichweit einheitliche Regelung betreffend des Erstgespräches mit dem Psychologischen Dienst sowie der psychiatrischen Erstuntersuchung zu erlassen.

Die psychiatrische wie psychologische Versorgung ist Teil der Gesundheitspflege und ist als solche im Straf- und Maßnahmenvollzug sicherzustellen. Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen hat sie durch Fachärztinnen und Fachärzte der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu erfolgen, insbesondere auch zur Durchführung bzw. Indikationsstellung einer Substitutionsbehandlung.

Inhaftierte, die an einer psychiatrischen (Vor-)Erkrankung leiden, sind zeitnahe nach der Einlieferung einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Psychiatrie vorzustellen und durch regelmäßige Kontakte psychiatrisch zu begleiten.

Strafgefangene, die eine psychische Besonderheit und gleichzeitig eine fehlende Eignung für den allgemeinen Strafvollzug aufweisen, sind von den übrigen Strafgefangenen zu trennen und haben eine adäquate fachspezifische Betreuung und Therapie zu erhalten. Für sie sind Standards für die Versorgung bzw. Betreuung sowie Kriterien als Orientierungshilfe für die Klassifizierung zu etablieren.

Zu einer ausreichenden psychiatrischen Versorgung zählt die psychotherapeutische Behandlung.

Es ist ein angemessenes und individuelles Therapieprogramm für Inhaftierte sicherzustellen.

Engmaschige Betreuung und regelmäßiger Austausch über den psychischen Status der Inhaftierten sind Präventionsmaßnahmen, um Konflikte unter den Strafgefangenen rechtzeitig zu erkennen und deeskalierend Maßnahmen zu setzen.

Um Behandlungen nach einem stationären Aufenthalt fortsetzen zu können, bedarf es eines effektiven Übergangsmanagements.

Nach der Verlegung soll bei jeder bzw. jedem Inhaftierten so rasch wie möglich eine Überprüfung des VISCI-Status (Viennese Instrument for Suicidality in Correctional Institutions – Instrument zur Suizidprävention) erfolgen. Dies ist zu dokumentieren.

Personen, die beim Zugang nach VISCI „Rot“ eingestuft wurden, sollen ehestmöglich dem psychiatrischen Fachdienst vorgestellt werden.

Im Sinne einer effektiven Suizidprävention sind Inhaftierte, die im VISCI-System auf „Rot“ geschaltet sind, zu einem ehestmöglichen Zeitpunkt vom Psychologischen und Psychiatrischen Fachdienst zur Erstellung eines (ärztlichen) Fachbefundes und Therapievorschlages aufzusuchen.

Bekannte Risikofaktoren aus Vorhaft (insbesondere in der Vergangenheit liegende Suizidversuche etc.) sollen bei der Suizideinschätzung berücksichtigt werden.

Um die Treffsicherheit der Einstufung nach VISC1 zu gewährleisten, sollte der Fragebogen nicht nur den momentanen psychischen Zustand der Insassin bzw. des Insassen erfassen.

Suizidpräventionskonzepte sollten regelmäßig evaluiert werden.

Erkenntnisse der Fachgruppe Suizidprävention (Bundesministerium für Justiz) sollten den Justizanstalten zeitnahe weitergegeben werden.

Eine längerfristige Unterbringung von suizidgefährdeten Inhaftierten in einem Einzelhaftstraum ist nicht zulässig. Eine Einzelunterbringung kann nur im Ausnahmefall und dann nur zeitlich beschränkt erfolgen.

Eine Videoüberwachung schließt für sich noch nicht aus, dass sich Gefährdete in einem unbeobachteten Moment suizidieren.

Eine Substanzgebrauchsstörung ist als ernstzunehmende (psychiatrisch) diagnostizierbare, behandlungsbedürftige chronische Erkrankung zu behandeln. Inhaftierte mit einer Substanzgebrauchsstörung haben während der Zeit der Anhaltung einen Anspruch auf adäquate Behandlungs-, Betreuungs- und Beratungsmaßnahmen.

Jede Justizanstalt hat ein multiprofessionelles Behandlungsteam für die Behandlung von Substanzgebrauchsstörungen zu etablieren.

Die Untersuchung auf das Vorliegen einer Substanzgebrauchsstörung hat bei Einlieferung, spätestens aber innerhalb von 24 Stunden, durch das ärztliche Personal zu erfolgen; dies gilt auch für Wochenenden und Feiertage. Im Ausnahmefall kann anstelle des ärztlichen Personals das besonders geschulte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal eine Erstanamnese (Erhebung des Status) durchführen und über weiterführende Maßnahmen entscheiden. Dem Exekutivpersonal der Krankenabteilung soll diese Aufgabe nicht ohne entsprechende Ausbildung übertragen werden.

Kann die medizinische Begutachtung einer bzw. eines Inhaftierten nicht im Rahmen des Regelbetriebes gewährleistet werden, hat bei Verdacht auf Vorliegen einer Substanzgebrauchsstörung die Verständigung des Ärzte(not)dienstes oder eine Ausführung in ein Krankenhaus zu erfolgen.

Opioidabhängigen Patientinnen bzw. Patienten ist der Zugang zu einer angemessenen (Opioidsubstitutions-)Therapie ehestmöglich am Tag der Einlieferung bzw. Aufnahme in den Vollzug (spätestens binnen 24 Stunden) zu ermöglichen. Eine Indikation für eine Opioidsubstitutionstherapie liegt nicht nur dann vor, wenn die Patientin bzw. der Patient bereits extramural substituiert in die Justizanstalt eintrifft. Vielmehr ist das Vorliegen einer Opioidabhängigkeit Grundlage der Indikationsstellung für eine Opioidsubstitutionstherapie. Bei Therapieabbrüchen einer Opioidsubstitutionstherapie hat nachweislich eine Aufklärung über das dadurch gestiegene Mortalitätsrisiko zu erfolgen.

Personen, die an einer Substanzgebrauchsstörung leiden und keinen Platz in einer Therapieabteilung erhalten, dürfen bei der Behandlung nicht benachteiligt werden.

Eine effektive Suchtbehandlung soll nicht nur auf die Substanzeinnahme (und deren Beendigung) fokussieren. Die ausreichende Behandlung komorbider Störungen bzw. Erkrankungen soll ein integrativer Bestandteil der Behandlungskonzepte sein. Die Befassung mit komorbiden Störungen ist im Patientenakt zu dokumentieren.

Es ist ein psychiatrisches Monitoring insbesondere für Inhaftierte mit einer Substanzgebrauchsstörung zu etablieren.

Zusätzlich zum suchtmmedizinischen Angebot sind Inhaftierten mit einer Substanzgebrauchsstörung Gruppentherapien oder klinisch-psychologische Behandlungen anzubieten.

Psychotherapie ist ein wesentlicher integraler Bestandteil multimodaler Maßnahmen zur Entwöhnung und ist bei häufig bestehenden psychischen Komorbiditäten ein wichtiger Bestandteil der Suchtbehandlung.

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

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

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

Nicht Deutsch sprechende Häftlinge müssen dasselbe Therapieangebot wie deutschsprachige Inhaftierte erhalten.

Veraltete Behandlungsverträge für die Opioidsubstitutionstherapie, die im Inhalt und in der Tonalität überwiegend pönalisierend und ordnungspolitisch gehalten sind, sind nicht zu verwenden. Der neu zu gestaltende Behandlungsvertrag ist nicht nur in deutscher Sprache, sondern auch in den gängigsten Fremdsprachen zur Verfügung zu stellen.

Vor der Umstellung der Substitutionsmedikation soll stets eine umfassende Risikoabwägung erfolgen, welches Präparat im individuellen Fall am besten geeignet ist.

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

Die Depotmedikation mit dem lang wirksamen Buprenorphin-Präparat soll vermehrt zur Substitutionsbehandlung im Vollzug eingesetzt werden.

Das Justizwachepersonal soll in der Applikation des Nyxoid®-Sprays (Wirkstoff Naloxon) geschult und die Abteilungen der Insassentrakte damit ausgestattet werden, um einem opioidassoziierten Atemstillstand entgegenzuwirken, bis die Notärztin bzw. der Notarzt eintrifft.

Die getrennte Dokumentation der Betreuungsdienste ist unzweckmäßig und steht einem multiprofessionellen Austausch von Informationen entgegen.

Medikamente sollten in einem sperrbaren Schrank aufbewahrt werden, der an einem sicheren Ort steht.

Maßnahmenvollzug:

Voraussetzung einer gleichförmigen medizinischen Versorgung ist, dass Patientinnen und Patienten nicht aus Platzgründen auf mehrere Stationen aufgeteilt und dort disloziert behandelt werden müssen.

Einweisungsgutachten sollen dem Spital ab Behandlungsbeginn zur Verfügung stehen, damit Therapien nicht verspätet einsetzen.

Psychotherapie ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor bei der Rehabilitation von psychisch kranken Menschen und ist daher in ausreichendem Maß anzubieten.

Gerade in einer Einrichtung für psychisch kranke Rechtsbrecherinnen und Rechtsbrecher ist die Anwesenheit von Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie auch nachts und am Wochenende geboten.

Zu den Schutz- und Fürsorgepflichten der Nachbetreuungseinrichtungen ihren Klientinnen und Klienten gegenüber zählt auch, Medikamente sicher zu verwahren. Die dafür vorgesehenen Behältnisse sind verspermt zu halten.

Betreuungs- und Vollzugspläne

Inhaftierte mit einer Substanzgebrauchsstörung haben einen Anspruch darauf, dass ihren speziellen Behandlungs-, Betreuungs- und Beratungsbedürfnissen Rechnung getragen wird.

Für Personen mit einer Substanzgebrauchsstörung sind bereits während der Untersuchungshaft ein Vollzugsplan sowie ein individueller Behandlungsplan zu erstellen.

Maßnahmenvollzug:

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

Dem Intensivierungsgebot kann nur entsprochen werden, wenn alle Fachdienste Zugriff auf die Dokumentation der Behandlung und Betreuung der Untergebrachten haben. Hierzu sind die technischen Voraussetzungen zu schaffen und im Sinne der Datensicherheit die Berechtigungen zentral zu vergeben.

Verlaufsberichte sollten möglichst individuell erstellt werden und stets beinhalten, ob die Aufrechterhaltung einer freiheitsentziehenden Maßnahme noch zu empfehlen ist.

Personal

Die personellen Ressourcen müssen an die realen Erfordernisse eines modernen Vollzugsalltags angepasst werden. (2024) Ausreichend Personal ist nötig, um angemessene Lebens- und Aufenthaltsbedingungen sicherzustellen. Aufgrund der derzeit angespannten Belagssituation ist bei einem Besetzungsgrad von 100 % nicht von ausreichend Personal für eine Anstalt auszugehen. (2024)

Ohne eine ausreichende Personalausstattung lässt sich ein zeitgemäßer Strafvollzug nicht bewerkstelligen.

Es sind dringend konkrete Maßnahmen zu erarbeiten, wie Personen – insbesondere im Westen Österreichs – für eine Tätigkeit im Strafvollzug gewonnen werden können. (2024)

Einer Einrichtung, deren Schwerpunkt auf die Behandlung und Betreuung von Inhaftierten mit hohem Therapiebedarf ausgerichtet ist, müssen ausreichend personelle Ressourcen in den entsprechenden Fachdiensten zur Verfügung stehen. (2024)

Führungskräfte sollen eine Gefängniskultur geprägt von achtsamer und respektvoller Haltung entwickeln bzw. bewahren und Weiterbildungen zu Gewaltprävention fördern. Eine klare Haltung gegenüber Gewalt als Teil der Leitkultur einer Einrichtung ist ein wesentlicher Schutzfaktor gegen Gewalt. (2024)

Die positiven Beziehungen zwischen dem Vollzugspersonal und den Gefangenen sollen gefördert werden, um Gewaltvorfälle zu reduzieren. (2024)

Es bedarf zusätzlicher Personalressourcen, um die Einschlusszeiten zu verringern und die Beschäftigungsquote zu erhöhen.

Betriebe sollen nicht aufgrund von Personalmangel geschlossen werden. (2024)

Um eine medizinische und pflegerische Behandlung unter vergleichbaren Bedingungen zur Verfügung zu stellen, wie sie Patientinnen und Patienten in Freiheit genießen, muss medizinisches Personal in ausreichendem Maße vorhanden sein.

Eine personelle Aufstockung des medizinischen Personals, insbesondere hinsichtlich der psychiatrischen Versorgung, ist in vielen Justizanstalten erforderlich.

Um ausreichend geeignetes medizinisches Personal zu akquirieren, sind entsprechende finanzielle Anreize zu schaffen.

Die Kennzahlen im medizinischen Bereich sollen ehestens festgelegt und regelmäßig evaluiert werden.

Der Psychiatrische Dienst ist personell derart auszustatten, dass ausreichend Kapazitäten für die psychiatrische Versorgung sowie diagnostischen Gespräche mit den Patientinnen und Patienten vorhanden sind und noch Zeit für die Kooperation mit anderen Fachdiensten und die Teilnahme an multidisziplinären Fachteams bleibt.

Eine Anpassung der personellen Ressourcen der Fachdienste an die realen Erfordernisse ist unabdingbar, um den Anforderungen eines modernen Vollzugs sowie den gesetzlichen und in den Mindeststandards festgelegten Anforderungen entsprechen zu können.

Die Frauenabteilungen benötigen zusätzliche Personalressourcen, um den Mindeststandards für den Frauenvollzug (des Bundesministeriums für Justiz aus dem Jahr 2014) entsprechen zu können.

Es sollen laufende Menschenrechtstrainings zu Diversität und LGBTQ+-Personen für alle Bediensteten des Straf- und Maßnahmenvollzugs etabliert werden. (2024)

Im Rahmen der Grundausbildung der Bediensteten des Straf- und Maßnahmenvollzugs sollen die Bedürfnisse von LGBTQ+-Personen im Vollzug behandelt werden. (2024)

Es ist sicherzustellen, dass Jugendliche in Haft von speziell auf deren Bedürfnisse und Anforderungen geschultem Personal betreut werden. Alle auf Jugendabteilungen eingesetzten Bediensteten haben zwingend den Lehrgang für den Jugendvollzug zu absolvieren. (2024)

Es bedarf ausreichend Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern auch an Wochenenden zur besseren Gestaltung des Freizeitprogramms für Jugendliche.

Es sind ausreichend personelle Kapazitäten zur Verfügung zu stellen, um den Leitlinien für die Beratung, Betreuung und Behandlung von suchtkranken Menschen in Untersuchungshaft sowie im Straf- und Maßnahmenvollzug entsprechen zu können.

Es sollte eine Abteilung für Zugangsdiagnostik für behandlungsbedürftige Häftlinge mit Substanzgebrauchsstörungen eingerichtet und mit einer ausreichenden Zahl an fachärztlichem Personal besetzt werden.

Der Bedarf an Pflegepersonal ist regelmäßig zu evaluieren und anzupassen.

Das Pflegepersonal hat pflegebedürftige Patientinnen und Patienten unaufgefordert zu unterstützen, wenn diese nicht in der Lage sind, selbstständig einer angemessenen Körperhygiene nachzukommen.

In Anstalten, in denen auch Frauen angehalten werden, soll zu jeder Zeit eine Frau als Bedienstete eingeteilt sein.

Der Dienstgeber hat dafür zu sorgen, dass die geschlechtliche Selbstbestimmung, sexuelle Integrität und Intimsphäre der Bediensteten nicht gefährdet wird. Dementsprechend hat er sicherzustellen, dass keine Bilder von unbedeckten Personen in Dienstzimmern angebracht werden.

Justizwachebedienstete, die uniformiert Dienst versehen, sollen auf der Dienstkleidung sichtbar ein Namensschild tragen. Im Fall einer besonderen Gefahrensituation kann anstelle des Namensschildes ein anderes Identifizierungsmerkmal (z.B. Personalnummer) angebracht werden.

Fortbildungsveranstaltungen zum Konfliktmanagement helfen im Krisenfall richtig und deeskalierend zu handeln; sie sollten regelmäßig angeboten werden.

Auffrischungs- und Fortbildungskurse zum Thema Gewaltprävention sowie Techniken der deeskalierenden Kommunikation sind eine größere Bedeutung in der Aus- und Weiterbildung von Bediensteten der Justizanstalten einzuräumen.

Als Teil des staatlichen Gewaltmonopols sind Personendurchsuchungen besonders eingriffsintensiv. Umso wichtiger ist es, Berufsanfängerinnen und Berufsanfänger nicht nur theoretisch zu schulen, wie diese Durchsuchungen vorzunehmen sind.

Den Fachdiensten soll ein spezielles Fortbildungsangebot zur Gesprächsführung beim Umgang mit nichtmotivierten Inhaftierten angeboten werden.

Die Kommunikation mit Inhaftierten hat respektvoll zu erfolgen.

Strafgefangene sind unter Achtung ihres Ehrgefühls und der Menschenwürde zu behandeln.

Verhaltensregeln müssen durch das Gesetz determiniert sein.

Ein Regelwerk muss so formuliert sein, dass die Auslegung und Handhabung nicht der Willkür des Personals überlassen bleibt.

Die Strafvollzugsverwaltung hat ausreichend Seminare anzubieten, sodass die Bediensteten des Frauenvollzugs ihrer spezifischen jährlichen Fortbildungsverpflichtung nachkommen können.

Den Jugendabteilungen soll ein autonomer Personalpool an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Verfügung stehen. Alle auf Jugendabteilungen eingesetzten Bediensteten sollen das Ausbildungsprogramm „Arbeitsfeld Jugendvollzug“ absolviert haben. Sie sollen in ausreichender Zahl für Nachtdienste zur Verfügung stehen und jugendliche Inhaftierte bei Ausführungen begleiten.

Lehrgänge für den Jugendvollzug müssen regelmäßig angeboten werden.

Für Strafvollzugsbedienstete, die weibliche Jugendliche betreuen, ist zusätzlich zum Lehrgang für den Jugendvollzug der Lehrgang Frauenvollzug verpflichtend vorzusehen.

Ausführungen von Jugendlichen sind (außer bei Bedenken im Einzelfall) in Zivilkleidung durchzuführen.

Auf Krankenabteilungen und in Ordinationen hat ausschließlich ausgebildetes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal Dienst zu versehen. Dieses darf keine Aufsichtsfunktionen ausüben. Der Arbeitsplatz der exekutiven Justizwachebediensteten der Krankenabteilung ist vom Behandlungsraum räumlich zu trennen.

Das Führen einer elektronischen Pflegedokumentation ist unerlässlich. Die Nachvollziehbarkeit ermöglicht einen sorgfältigeren Umgang mit pflegebedürftigen Gefangenen.

Exekutivbedienstete sind von der Anstaltsleitung zur regelmäßigen Inanspruchnahme von Supervision zu motivieren. Die Justizverwaltung hat alle Anstrengungen zu unternehmen, um die Inanspruchnahme von psychotherapeutischer Hilfe nicht als Schwäche erscheinen zu lassen. Die laufende Psychohygiene in Form von Supervision ermöglicht, den Beruf besser zu bewältigen.

Die Konfrontation mit Suiziden führt oft lange danach zu Belastungsstörungen, die durch Maßnahmen des Dienstgebers zu minimieren sind.

Eine Suizidreflexion für das Personal muss zeitnah stattfinden. Eine mit dreimonatiger Verzögerung stattfindende Reflexion bringt keine Erleichterung für das Personal.

Seitens des Dienstgebers ist für ausreichend Schutzausrüstung für das Justizwachepersonal mit Stich- und Schlagschutzwesten zu sorgen.

Eine gemeinsame (Zusatz-)Ausbildung von exekutivem und nicht-exekutivem Personal fördert das wechselseitige Verständnis und sollte in sämtlichen Justizanstalten etabliert werden.

Teambuilding-Maßnahmen sind wichtige Faktoren zum Erreichen der Vollzugsziele.

Praktika sind oft die einzige Möglichkeit, Berufsanfängerinnen und Berufsanfängern Einblick in den Vollzugsalltag zu geben und sie auf diese Weise für einen Dienst im Straf- und Maßnahmenvollzug zu gewinnen.

Maßnahmenvollzug:

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sollten über eine forensische Qualifikation verfügen. Die Kriterien, nach denen sie ausgewählt werden, sollten definiert sein.

Um die besonderen Herausforderungen im Maßnahmenvollzug bewältigen zu können, soll exekutives Personal, das regelmäßig im Bereich des Maßnahmenvollzugs eingesetzt ist, ein entsprechendes Ausbildungsmodul absolvieren sowie eine Grundschulung über Krankheitsbilder und die Behandlung der dort untergebrachten Personen erhalten.

Forensische Patientinnen und Patienten haben einen erhöhten Betreuungsaufwand. Das ist bei Festsetzung der Personalschlüssel zu berücksichtigen.

Um eine hochwertige, klientenorientierte Betreuung anbieten zu können, sollen alle Betreuerinnen und Betreuer der Nachsorgeeinrichtungen eine sozialpsychiatrische Grundschulung absolvieren und regelmäßig an Weiterbildungsveranstaltungen teilnehmen.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Nachsorgeeinrichtungen sollen unentgeltlich Zugang zu einer externen Supervision haben.

Zivildienende in forensischen Nachsorgeeinrichtungen müssen Zusatzausbildungen aufweisen.

Ehrenamtliche Tätigkeit in Nachsorgeeinrichtungen ist verdienstvoll. Sozialarbeit soll aber ausschließlich von dazu ausgebildeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geleistet werden.

Die Einrichtungen haben dafür zu sorgen, dass Mitarbeitende die entsprechenden Ausbildungen und Weiterbildungen erhalten.

In allen Nachsorgeeinrichtungen sollten jährlich Brandschutzübungen abgehalten werden.

Rückführung und Entlassung

Gelockerter Vollzug und Freigang sind Teil der Entlassungsvorbereitung. Auf sie kann in keiner Justizanstalt verzichtet werden.

Auch weiblichen Inhaftierten muss die Möglichkeit geboten werden, eine Beschäftigung außerhalb der Anstalt zu verrichten.

Verfügt eine JA weder über ein „Freigängerhaus“ noch über eine Abteilung für den gelockerten Vollzug, sind konkrete Maßnahmen zu ergreifen, um den gelockerten Vollzug und Freigang als Teil der Entlassungsvorbereitungen dennoch möglichst umfangreich zu realisieren. (2024)

Vollzugslockernde Maßnahmen sollen nicht durch die Unterbrechung des Verfahrens vor dem BFA erschwert werden. (2024)

Tagesaktivitäten, die Inhaftierten und Untergebrachten helfen sollen, den Alltag zu strukturieren, sind kein Ersatz für eine Therapie. (2024)

Menschen, die nach ihrer endgültigen Entlassung alters- oder gesundheitsbedingt nicht mehr in ein selbstbestimmtes Leben zurückkehren können, soll seitens der Länder ein Angebot einer betreuten Wohnversorgung unterbreitet werden.

Der Gefahr eines Rückfalles soll mit intensiver Betreuungsarbeit bereits während der Haft begegnet werden.

Das gesamte soziale Umfeld von jugendlichen Gefangenen sollte in die Vorbereitung der Entlassung eingebunden werden.

Maßnahmenvollzug:

Auch wenn die Rechtslage nicht zum Abschluss eines Vertrages nach § 79a Abs.3 StVG verpflichtet, sollten mit möglichst vielen gemeinnützigen Einrichtungen Vereinbarungen geschlossen werden.

Der Ausbau von Nachbetreuungsplätzen ist in ganz Österreich voranzutreiben. Vordringlich sind Nachbetreuungsplätze für Jugendliche und Menschen mit Mehrfachdiagnosen insbesondere in den westlichen Bundesländern zu schaffen. Um das bestehende Angebot und die Nachfrage besser abzugleichen, ist das Zuweisungsmanagement zu optimieren.

Nachsorgeeinrichtungen können ihren Versorgungsauftrag nur erfüllen, wenn sie über ausreichend Therapeutinnen und Therapeuten verfügen. (2024)

Vor der Zuweisung einer forensischen Klientin bzw. eines forensischen Klienten sollte dieser bzw. diesem ein Probetag in jenem Haus angeboten werden, in dem sie bzw.er künftig wohnen wird.

Inhaftierte, die vor ihrer Unterbringung in einer Behinderteneinrichtung waren, sind im Maßnahmenvollzug besonders benachteiligt. Ohne spezialisierte Nachsorgeeinrichtungen laufen sie Gefahr, übergebürlich lange angehalten zu werden.

KASERNEN

Bauliche Ausstattung

Militärische Anhalteräume sollen bei Kasernenumbauten und Kasernenneubauten künftig mit getrennten Sanitärbereichen ausgestattet sein. (2014)

POLIZEI-EINRICHTUNGEN

Bauliche Ausstattung

In sämtlichen PAZ muss eine ausreichende Anzahl an Hafträumen vorhanden sein, die für den Vollzug der Einzelhaft gemäß § 5 bzw. 5b Abs. 2 Z 4 AnhO geeignet sind. (2017, 2018, 2019, 2021, 2022, 2023, 2024)

Anhalteräume in PI dürfen nur entsprechend ihrer Größe belegt werden, von einer Überbelegung ist auch bei dringendem Platzbedarf abzusehen. Bei drohender Überbelegung müssen die Angehaltenen in andere Polizeidienststellen verlegt werden. (2016)

Verwahrungsräume sollen grundsätzlich nicht mehrfach belegt werden. Jedenfalls ausgeschlossen ist eine Mehrfachbelegung über Nacht. (2021)

Bei unumgänglichen Mehrfachbelegungen von Verwahrungsräumen ist die Anhaltung auf ein zeitliches Mindestmaß zu beschränken und den Angehaltenen das Aufsuchen einer getrennten Sanitäreinrichtung zu ermöglichen. (2021)

Kurzfristige Ausnahmen müssen ausreichend begründet und die Umstände der Anhaltung besonders sorgfältig dokumentieren werden. (2021)

Mit dem NPM vereinbarte, nur durch bauliche Maßnahmen realisierbare Standards für den Anhaltevollzug sollen unverzüglich umgesetzt werden. (2018, 2019, 2020, 2021)

Zustand und Ausstattung von Hafträumen im Sinne der AnhO müssen stets die menschenwürdige Anhaltung von Personen ermöglichen. (2018, 2019, 2020, 2021)

Die Vorgaben des BMI zur Kontrolle der Einhaltung der Hygiene-Richtlinie in allen Anhaltezentren sowie zu deren Dokumentation sind vollumfänglich umzusetzen. (2023)

Die Hafträume sowie die den Angehaltenen zugänglichen allgemeinen Räume sind hygienisch bzw. reinzuhalten. (2021, 2022, 2023, 2024) PI müssen hygienisch, gepflegt, mit funktionierenden Heizungen ausgestattet sein. (2014, 2015, 2016, 2022, 2023)

PI sollen über Eigensicherungssysteme verfügen und eine adäquate Verwahrung von Angehaltenen in Hafträumen gewährleisten. (2024)

Für eine rechtzeitige und regelmäßige Reinhaltung in PAZ ist zu sorgen. Der Zugang von Angehaltenen in PAZ zu hygienischen sanitären Einrichtungen sowie der jederzeitige Schutz ihrer Intimsphäre sind durch bauliche bzw. organisatorische Maßnahmen zu gewährleisten. (2019, 2020, 2021, 2022). Die an Angehaltene ausgegebenen Matratzen und Textilien haben sauber zu sein (2019, 2021). Duschen sind regelmäßig zu kontrollieren (vor allem die Abstrahlrichtung des Duschwassers) und erforderlichenfalls in Stand zu setzen (Austausch der Duschköpfe). (2014, 2017, 2018)

Verwahrungsräume müssen mit zumutbaren Sanitäranlagen und Lichtschaltern ausgestattet sein und über eine ausreichende Belüftung verfügen. (2022, 2023)

Der Zugang von Angehaltenen in PAZ zu hygienischen sanitären Einrichtungen sowie der jederzeitige Schutz ihrer Intimsphäre sind durch bauliche bzw. organisatorische Maßnahmen zu gewährleisten. (2023, 2024)

Hafträume in PI müssen ausreichend beleuchtet sein. (2017, 2018, 2019)

Verwahrungsräume in PI sind mit von innen zu betätigenden Lichtschaltern auszustatten, die aus Sicherheitsgründen auch von außen deaktivierbar sein sollten. Die Richtlinie für Arbeitsstätten ist entsprechend zu ändern. (2016, 2017, 2018)

In PAZ ist Häftlingen zu Beginn ihrer Anhaltung saubere Bettwäsche im erforderlichen und zwischen dem BMI und dem NPM vereinbarten Umfang auszuhändigen. Verunreinigte oder beschädigte Bettwäsche sowie Decken sind sofort auszutauschen. (2023)

Ein permanent aktivierter Alarmtaster in PI ist vorzusehen, damit Personen im Polizeigewahrsam stets Kontakt zum Wachpersonal aufnehmen können. (2014, 2016). In allen Einzelhafräumen muss eine beim Hafräum zu quittierende Alarmtaste vorhanden sein. (2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2023, 2024) Alarmknöpfe in Verwahrungsräumen von PI müssen funktionstüchtig und ausreichend gekennzeichnet sein, um angehaltenen Personen die Kontaktaufnahme zum Wachpersonal zu ermöglichen. (2015, 2017, 2022, 2023)

Bei der Errichtung bzw. beim Umbau von PI sollen Untersuchungsräume mit einem Notrufsystem eingerichtet werden. (2017)

Verwahrungsräume in PI müssen vandalensicher eingerichtet sein. Bauteile bzw. Einrichtungsgegenstände, die Verletzungen verursachen oder als Befestigung für Strangulierungsmittel dienen können, sind zu vermeiden. (2017, 2018)

Bauteile, die Verletzungen verursachen oder als Befestigung für Strangulierungsmittel dienen können, sind in Verwahrungsräumen zu vermeiden. (2022, 2023)

Zur Minimierung der Gefahr der Selbstschädigung von in „Sonderverwahrungszellen“ untergebrachten Personen und gleichzeitiger Gewährleistung ihres Schlafkomforts sollen diese Zellen mit vandalensicheren Matratzen ausgestattet sein. (2023)

Bei Neu- und Umbauten sollen Verwahrungsräume nicht mehr in Kellern von PI eingerichtet werden. (2017, 2018, 2019)

Kellerhafräume in PI müssen über eine ausreichende Beleuchtung und Belüftung verfügen, die Brandschutzbestimmungen erfüllen sowie die unmittelbare Kontaktaufnahme und eine rasche Reaktion bei einem Vorfall gewährleisten. Sie müssen mit der Dienststelle verbunden sein (2017, 2018) und – ungeachtet ihrer Lage – eine ausreichende Größe aufweisen (2019).

Inhaftierten in PI ist täglich ein Zugang zu Waschbecken mit Warmwasseranschluss in den Sanitärräumen zur Verfügung zu stellen. (2014)

PI und PAZ müssen mit Sanitärbereichen für weibliches Personal ausgestattet sein. (2015)

Das BMI sollte dafür sorgen, dass in PI diskriminierungsfreie WC-Anlagen für Parteien eingerichtet werden. (2018)

Bei Neuerrichtung und Neuanmietung bzw. bei Umbaumaßnahmen ist die gänzliche Abtrennung des Sanitärbereichs von Hafräumen auch bei kurzfristigen Anhaltungen in PI anzustreben. (2015)

PI müssen barrierefrei sein (2022, 2023, 2024), der bestehende Etappenplan nach dem BGStG 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. In dringenden Fällen sind Barrieren umgehend zu beheben. (2015, 2016, 2017, 2018, 2019)

Ausgewiesene Kundensanitäreinrichtungen in PI müssen barrierefrei gestaltet sein. (2018) Der bestehende Etappenplan nach dem BGStG ist einzuhalten, in dringenden Fällen sind Barrieren umgehend zu beheben. (2019)

Die technische Überwachung besonders gesicherter Hafräume in PAZ soll durch lichtquellenunabhängige Videoüberwachung und unter Wahrung der Intimsphäre der Häftlinge erfolgen. (2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022)

Besonders gesicherte Zellen sollen über einen natürlichen Lichteinfall verfügen und in allen Einzelhafräumen muss eine natürliche oder mechanische Belüftungsmöglichkeit gegeben sein. (2018, 2019, 2020, 2021, 2022)

Geflieste Sicherheitszellen in PAZ haben über eine (Hock-)Toilette mit Innenspülung (2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022), eine beheizbare Liegefläche oder Matratze sowie über fix montiertes Mobiliar (Bett, Tisch, Sitzgelegenheit) zu verfügen. (2017)

Einzelzellen gemäß § 5 AnhO sind mit einem Waschbecken, einer Warm- und Kaltwasser-Versorgung, einer Sitztoilette, einem Bett und einem Tisch mit Sitzmöglichkeit auszustatten. (2017, 2018, 2019, 2020,

2021, 2022)

Toiletten in Mehrpersonenzellen sind vom übrigen Haftraum vollständig abgetrennt zu gestalten. (2020, 2021, 2022, 2023, 2024) Die Errichtung baulich abgetrennter WC-Anlagen in Mehrpersonenzellen sämtlicher PAZ ist in budgetärer Hinsicht prioritär zu verfolgen und umzusetzen. Mehrpersonenzellen ohne (vollständig) abgemauerte WC-Bereiche sind bis zu einem Umbau nicht mit mehreren Inhaftierten zu belegen. (2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019)

Das Brandschutzniveau in der Polizeianhaltung ist mindestens an den für JA geltenden Maßstab anzupassen. Das BMI soll eine Gesamtstrategie zur bundesweit einheitlichen Gestaltung des vorbeugenden und abwehrenden Brandschutzes erarbeiten und entsprechende Vorgaben erlassen. (2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024)

Alle der längerfristigen Polizeianhaltung dienenden Hafträume sollen über geeignete, automatische Brandmeldesysteme verfügen. (2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024)

Alle Einrichtungsgegenstände zur Entsorgung von Zigarettenresten, Asche und Zündhölzern der Angehaltenen sollen feuerfest sein. (2018)

Der den Angehaltenen zur Verfügung stehende Spazierhof bzw. Außenbereich eines PAZ soll über eine bedarfsdeckende Beschattung durch eine natürliche Begrünung verfügen. (2023)

Das BMI soll Maßnahmen veranlassen, um eine Beschattung des Außenbereichs des AHZ und eine je nach Bedarf entsprechende Kühlung der Räume sicherzustellen. (2018)

Im AHZ sind geeignete Maßnahme zu veranlassen, um eine dem Bedarf entsprechende Kühlung aller Innenräume sicherzustellen. (2020)

Allen in PAZ Angehaltenen sollen Beschäftigungs- und Freizeitmöglichkeiten in dem mit dem NPM vereinbarten Umfang zur Verfügung stehen. (2019, 2020, 2021, 2024)

Die Hafträume der PAZ sind mit von außen schaltbaren Steckdosen (gegebenenfalls Verteilerstecker) zum Anschluss eigener Geräte wie Radio oder Fernseher auszustatten, um den Angehaltenen so weitere Beschäftigungsmöglichkeiten zu eröffnen. (2015, 2020)

Die Gestaltung der für den Empfang von Häftlingsbesuchen vorgesehenen Räume in PAZ soll keine akustischen Barrieren aufweisen, die die Gesprächsführung beeinträchtigen. (2021)

Außer bei Vorliegen bestimmter, sicherheitsrelevanter Kriterien sowie im Fall von Gerichtsverwahrunghäftlingen sollen die Besuche der Angehaltenen in PAZ in Form von Tischbesuchen erfolgen. Der ungestörte Ablauf der Tischbesuche ist – auch durch bauliche Maßnahmen – zu gewährleisten. (2019, 2021)

Für Besuche durch minderjährige Angehörige in PAZ ist ein eigener Raum mit Tisch bereitzustellen. (2019, 2021)

Den im AHZ eingesetzten privaten Organisationen (Rechts- und Rückkehrberatung) sind ausreichend große Räumlichkeiten zur störungsfreien Erfüllung ihrer Leistungen zur Verfügung zu stellen. (2017)

Lebens- und Aufenthaltsbedingungen

Häftlinge sind unter Achtung der Menschenwürde und mit möglicher Schonung ihrer Person anzuhalten. (2020, 2021)

Über Monate dauernde Anhaltungen von Schubhäftlingen in PAZ sind mit allen rechtlich zur Verfügung stehenden Mitteln zu vermeiden. (2021)

Die Haftfähigkeit psychisch auffälliger Personen ist in regelmäßigen Abständen zu überprüfen. Wenn selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten nach Einholung einer ärztlichen Expertise festgestellt wird, ist die angehaltene Person gemäß UbG in die Psychiatrie zu bringen und aus der polizeilichen Anhaltung zu entlassen. (2021)

Die Unterbringung festgenommener Asylwerbender in PAZ soll in offener Station i.S.d. § 5a AnhO untermöglichster Schonung der Person erfolgen. (2017)

Asylwerbende Familienmitglieder sind stets gemeinsam unterzubringen, Kindern ist kindergerechtes Spiel- und Beschäftigungsmaterial zur Verfügung zu stellen. (2017)

Schubhäftlinge sind binnen 48 Stunden nach Einlieferung in das PAZ oder AHZ in den offenen Vollzug zu verlegen. Ausnahmen vom offenen Haftvollzug sollen nur in den mit dem NPM vereinbarten Fällen erfolgen. (2018, 2019, 2020, 2021) Die Zellentüren im offenen Vollzug sollen durchgehend von 8 bis 21 Uhr geöffnet bleiben. (2017) Zur Verschriftlichung und Klarstellung der Grundsätze des Schubhaftvollzugs in offener Station sollen die bestehenden rechtlichen Grundlagen (§ 5a AnhO) novelliert werden. (2017, 2019)

Der Ausschluss von Schubhäftlingen vom offenen Vollzug des PAZ soll nur aus den mit dem NPM vereinbarten Gründen erfolgen. (2019, 2020, 2021)

Anhaltungen in PI und PAZ sind lückenlos und nachvollziehbar zu dokumentieren. (2020, 2022, 2023) Kontrollgänge bei Einzelanhaltungen in PI müssen tagsüber zumindest stündlich erfolgen, sofern im Bedarfsfall keine engmaschigere Überwachung angeordnet ist. (2023)

Die in PAZ Angehaltenen sollen die Möglichkeit haben, (mobile) LED-Lampen im PAZ bzw. im AHZ zu erwerben und diese zu verwenden, solange andere Personen dadurch nicht gestört werden. (2018, 2019)

Um während der Blickkontrollen durch zu kleine Türspione in den Zellentüren die Aktivierung der Zellenbeleuchtung und damit einhergehende Störungen der Nachtruhe der Häftlinge zu vermeiden, sollen bei Bedarf Türspionkameras mit Infrarotfunktion bzw. Restlichtverstärkung verwendet werden. (2022)

Zur Vermeidung von Störungen der Nachtruhe der Häftlinge ist durch organisatorische bzw. technische Mittel dafür zu sorgen, dass jedes Haftraumfenster in einem PAZ ausreichend Schutz vor dem Einfall von grellem Licht bietet. (2022)

Festgenommenen Asylwerbenden ist bei ihrer Aufnahme in das PAZ aktiv eine Duschmöglichkeit anzubieten. (2017)

In PAZ Angehaltene sollen zumindest zweimal wöchentlich, unter besonderen Umständen täglich duschen können. Über die Duschmöglichkeit sind die Angehaltenen zu informieren. (2017, 2018)

Allen in PAZ Angehaltenen ist der Zugang zu Hygieneartikeln zu ermöglichen. Frauen sind während der Menstruation benötigte Hygieneartikel zur Verfügung zu stellen. (2017, 2018)

In PI mit besonders gesicherten Hafträumen soll bei Bedarf Einwegkleidung zur Verfügung stehen. (2018)

In jedem PAZ soll ein der Zahl an Haftplätzen entsprechender Vorrat an jahreszeitgemäßer Wechselkleidung (samt Unterwäsche) für Häftlinge ohne eigene Wechselkleidung sowie ein Vorrat an Straßen- und Hausschuhen bereitgehalten werden. (2022)

Häftlinge sollen schon bei ihrer Aufnahme in ein Anhaltezentrums eine Information über die Möglichkeit erhalten, in der Einrichtung ihre Kleidung mittels Waschmaschine bzw. Trockner reinigen bzw. trocknen zu lassen. Zur Vermeidung von Sprachbarrieren sollen auch Piktogramme diese Möglichkeit zeigen. (2022)

Häftlingen ist zu Beginn ihrer Anhaltung saubere Bettwäsche im erforderlichen und zwischen dem BMI und dem NPM vereinbarten Umfang auszuhandigen. Verunreinigte oder beschädigte Bettwäsche sowie Decken sind sofort auszutauschen. (2022)

Die Verpflegung der im AHZ Angehaltenen hat ernährungswissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechend ausgewogen und quantitativ ausreichend zu sein. (2018, 2020)

Für alle Angehaltenen ist im Sinne des § 13 Abs. 2 AnhO ein Frühstück bereitzustellen, das aus einem Angebot unterschiedlicher Heißgetränke und einer Brotration samt einer üblichen Auswahl an Brotbelag besteht. (2021)

Für in PI angehaltene Personen müssen auch fleischlose Speisen bereitgehalten werden. (2016)

Für Angehaltene, die kein Fleisch essen wollen oder dürfen, ist im Sinne des § 13 Abs. 2 AnhO eine warme, vegetarische oder vegane Alternativverpflegung bereitzustellen und die Angehaltenen sind über dieses Angebot aktiv sowie regelmäßig zu informieren. (2022)

In Anhaltezentren sollen die Listen der erwerbbaaren Produkte zumindest auch in Englisch aufliegen. (2022)

Kontakt nach außen

Barrierefrei zugängliche Möglichkeiten zum Telefonieren sind bereitzustellen. Bei Bedarf ist eine barrierefreie Benutzung zu ermöglichen. Einschränkungen dieses Rechts sind nur unter den gesetzlichen Bedingungen zulässig und zu dokumentieren. (2018)

Die Möglichkeit der kostenlosen oder kostengünstigen Videotelefonie für Angehaltene soll in allen PAZ eingerichtet werden. (2020, 2021, 2022)

Das BMI hat sicherzustellen, dass alle in PAZ Angehaltenen zumindest zweimal wöchentlich jeweils für 30 Minuten Besuch empfangen können. Auch Besuche an Wochenenden sollen ermöglicht werden. (2017)

Außer bei Vorliegen bestimmter sicherheitsrelevanter Kriterien sowie im Fall von Gerichtsverwahrungshäftlingen sollen die Besuche der in PAZ Angehaltenen in Form von Tischbesuchen erfolgen. Der ungestörte Ablauf der Tischbesuche ist – auch durch bauliche Maßnahmen – zu gewährleisten. (2017, 2018, 2020, 2022, 2023, 2024)

Für Besuche durch minderjährige Angehörige in PAZ ist ein eigener Raum mit Tisch bereitzustellen. (2020, 2022, 2023, 2024)

Die Gestaltung der für den Empfang von Häftlingsbesuchen vorgesehenen Räume in PAZ soll keine akustischen Barrieren aufweisen, die die Gesprächsführung beeinträchtigen. (2022)

Den in PAZ Angehaltenen ist der körperliche Kontakt durch sexuell ungefärbte Berührungen mit den Besuchenden zu gestatten. Für Besuche durch minderjährige Angehörige ist ein eigener Raum mit Tisch bereitzustellen. (2017, 2018)

Bildungs-, Arbeits- und Beschäftigungsangebote

Sozialräume für Verwaltungsstrahäftlinge in PAZ sind einzurichten. (2014)

Das Angebot der täglichen, mindestens einstündigen Bewegung der Angehaltenen im Freien ist sicherzustellen. Für eine zweckmäßige Ausstattung des PAZ-Innen- und Außenbereichs ist zu sorgen. (2017)

Allen Angehaltenen sollen Beschäftigungs- und Freizeitmöglichkeiten in dem mit dem NPM vereinbarten Umfang zur Verfügung stehen. (2018, 2020, 2023) Dazu zählen beispielsweise der Zugang zu fremdsprachigen Medien, einfachen Sportgeräten oder Gesellschaftsspielen (2022), auch die Nutzung extern angebotener Freizeitmöglichkeiten ist zuzulassen. (2017) Die Beschäftigungsmöglichkeiten der im PAZ/AHZ Angehaltenen sind vielfältiger zu gestalten. (2017, 2018) Hierfür ist es erforderlich, dass die jeweils zuständigen Dienststellen Personen und Vereine ansprechen und aktiv Angebote einholen. (2019)

Recht auf Familie und Privatsphäre

Zum Schutz der Privatsphäre sollen in Mehrpersonenzellen angehaltene Personen die Möglichkeit haben, persönliche Gegenstände in der Zelle versperrt aufzubewahren. (2019)

Bei Aufenthalt von Häftlingen außerhalb der Zelle ist die Bedeckung des Intimbereichs sicherzustellen. (2018)

An allen Anhalteorten mit Sicherheitszellen bzw. gepolsterten Zellen soll stets eine dem Bedarf entsprechende Anzahl an nicht reißfester Ersatzkleidung vorhanden sein. Ist der Entzug der Kleidung erforderlich, ist den betroffenen Personen umgehend eine nicht reißfeste Ersatzkleidung anzubieten. (2018)

Ärztliche Untersuchungen und Behandlungen von Personen in Polizeiarrest sind grundsätzlich alleine mit der Ärztin bzw. dem Arzt durchzuführen. (2021)

Nach Möglichkeit sollen abgesonderte Untersuchungsräume im Polizeiarrest zur Verfügung gestellt werden. In jedem Fall sind technische Vorkehrungen zur Gewährleistung einer vertraulichen ärztlichen Untersuchung zu treffen. (2021)

Zugang zu Informationen innerhalb der Einrichtungen

In Verwahrungsräumen von PI muss zumindest eine gekürzte Fassung der AnhO ausgehängt sein. (2019, 2021, 2023)

Exekutivbedienstete sollen bei Amtshandlungen nicht das Betreuungspersonal von Bundesbetreuungseinrichtungen als Übersetzungshilfe beiziehen. Bei Bedarf sind professionelle Dolmetscherinnen und Dolmetscher zu bestellen. (2017)

Bedienstete der Rückkehrberatung können professionelle Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher nicht ersetzen. Rückkehrberatung und Dolmetschertätigkeit sind jedenfalls von unterschiedlichen Personen auszuüben. (2014)

Eine rasche Übersetzung der für Schubhäftlinge in PAZ bzw. AHZ zur Verfügung stehenden Informationen in 27 Sprachen ist geboten. (2014)

Alle in PAZ Angehaltenen sollen durch Bereitstellung von Radio- und TV-Geräten in Aufenthaltsräumen und das Angebot von (fremdsprachigen) Printmedien Zugang zu Informationen der Außenwelt haben. (2017)

Mit Ausnahme von in besonders gesicherten Zellen Angehaltenen sollen in PAZ angehaltene Personenmitgebrachte Radio- bzw. TV-Geräte in ihrer Zelle verwenden können. (2017)

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen

Anhaltungen auf PI müssen lückenlos dokumentiert sein, um den Freiheitsentzug nachvollziehbar zu machen. (2021, 2024) Der Grund für die Unterbringung in einer besonders gesicherten Zelle gemäß AnhO ist in jedem Einzelfall zu dokumentieren. Zur besseren Handhabung soll bundesweit ein einheitliches Verwahrungsbuch verwendet werden. (2014, 2015, 2016, 2017, 2018)

Anhalteprotokolle sollen in den gängigen Bedarfssprachen alle Informations- und Verständigungsrechte sicherstellen wie in der deutschen Version. (2024)

Ein Aufenthalt in einem versperrbaren Haftraum ist nur freiwillig, wenn kein Zweifel daran besteht, dass sich der Betroffene der Freiwilligkeit bewusst ist. (2014)

Anhaltungen in PAZ sind lückenlos und nachvollziehbar zu dokumentieren. (2021, 2024) Den betroffenen Bediensteten sollte in persönlichen Gesprächen nahegebracht werden, wie eine ordnungsgemäße Dokumentation von Anhaltungen auszusehen hat. (2019)

Grund, Beginn, Verlauf und Ende einer Einzelhaftunterbringung in PAZ sowie die Beiziehung einer Ärztin bzw. eines Arztes bei Unterbringung in einer besonders gesicherten Zelle sind zu dokumentieren. (2017, 2018)

Die Anhaltung von Schubhäftlingen in Einzelzellen soll nur in den in gesetzlich vorgesehenen Fällen (§ 5 bzw. § 5b AnhO) stattfinden. (2019)

Die Anhaltung von Schubhäftlingen in der geschlossenen Station des AHZ soll nur in den mit dem NPM vereinbarten Fällen stattfinden. (2017)

Die Unterbringung von Angehaltenen in besonders gesicherten Zellen in PAZ bzw. AHZ hat so kurz wie möglich und nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu erfolgen. (2017)

Die Dauer des Freiheitsentzugs soll auf das unbedingt erforderliche Maß beschränkt werden. Polizeiliche Anhaltungen dürfen nicht dadurch verlängert werden, dass Ärztinnen und Ärzte nicht in vertretbarer Zeitgreifbar sind. Das BMI hat daher entsprechende organisatorische Maßnahmen zu setzen. (2016)

Gepolsterte bzw. gummierte Hafträume in PAZ sind ständig, geflieste Sicherheitszellen mindestens viertelstündlich und sonstige Einzelhafräume zumindest stündlich persönlich zu überwachen. (2017, 2018)

Die isolierte Unterbringung von Hungerstreikenden hat ausschließlich auf ärztliches Anraten hin und nur bei begründetem Sicherheits- bzw. Gesundheitsrisiko zu erfolgen. (2017)

Gesundheitswesen

PI sind öffentliche Gebäude und daher ist der Nichtraucherschutz in allen PI einzuhalten. (2021) Anhalte- und Verwahrungsräume dürfen nicht als Raucherzonen für Bedienstete verwendet werden. (2017)

Ärztliche Untersuchungen und Behandlungen von Personen in PI sind grundsätzlich alleine mit der Ärztin bzw. dem Arzt durchzuführen. (2020) Exekutivbedienstete dürfen bei ärztlichen Untersuchungen im Polizeiarrest nur aus Sicherheitsgründen beigezogen werden und sollen nicht die Festnahme durchgeführt haben. (2017)

In PI sollen im Anhalteprotokoll die Anwesenheit einer bzw. eines Exekutivbediensteten bei der medizinischen Untersuchung und Behandlung der Name und der Grund für die Anwesenheit der bzw. des beigezogenen Exekutivbediensteten sowie die Angabe, welche Maßnahmen zur Wahrung der Intimität getroffen wurden, festgehalten werden. (2017)

Bei Entblößungen im Zuge von ärztlichen Untersuchungen in PI muss die bzw. der hinzugezogene Exekutivbedienstete geschlechtsident mit der angehaltenen Person sein. (2017)

Aus Sicherheitsgründen beigezogene Exekutivbedienstete in PI müssen sich jedenfalls außer Hörweite und wenn möglich außer Sichtweite aufhalten. (2017)

Nach Möglichkeit sollen abgesonderte Untersuchungsräume in PI zur Verfügung gestellt werden. In jedem Fall sind technische Vorkehrungen zur Gewährleistung einer vertraulichen ärztlichen Untersuchung zutreffen. (2017, 2020)

Werden Personen in PI länger angehalten, sind sie ohne unnötigen Aufschub, spätestens jedoch innerhalb von 24 Stunden nach ihrer Festnahme von einer Ärztin bzw. einem Arzt auf ihre Haftfähigkeit zu untersuchen. (2018, 2022)

Die Beiziehung einer Ärztin bzw. eines Arztes zur Untersuchung der Haftfähigkeit ist in PI rechtzeitig anzuordnen. Die Anordnung ist nachvollziehbar zu dokumentieren. (2018, 2022)

Eine Verweigerung der Untersuchung ist von der beigezogenen Ärztin bzw. vom beigezogenen Arzt zu dokumentieren. (2018)

Bei ärztlichen Untersuchungen von nicht Deutsch sprechenden Angehaltenen ist eine Dolmetscherin bzw. ein Dolmetscher oder eine sprachkundige Person beizuziehen. (2014)

Eine exakte sprachliche Auseinandersetzung mit der untersuchten Person ist erforderlich. Bei Bedarf muss eine Dolmetscherin bzw. ein Dolmetscher beigezogen werden. (2015)

Angaben über die Hinzuziehung einer Dolmetscherin bzw. eines Dolmetschers oder einer sprachkundigen Person sind in den Anhalteprotokollen zu dokumentieren. (2014)

Das BMI hat dafür zu sorgen, dass alle in PAZ bzw. AHZ Angehaltenen eine adäquate kurativ-medizinische Versorgung nach dem Stand der Wissenschaft erhalten. (2017, 2018, 2019, 2020)

In allen polizeilichen AHZ soll eine einrichtungsübergreifende, digitale Dokumentation von kurativ-medizinischen Häftlingsinformationen ehestmöglich etabliert werden. (2019, 2020, 2021, 2022)

Die Patientendokumentation in der Ambulanz des AHZ soll in elektronischer Form erfolgen und die ärztlichen Diagnosen sollen dem ICD-10-Klassifikationssystem entsprechen. (2019)

Das bestehende Raum- und Personalkonzept im Ambulanzbereich des AHZ soll adaptiert werden. Die Patientendokumentation in der Ambulanz soll in elektronischer Form erfolgen. (2017, 2018)

Medizinische Untersuchungen müssen nachvollziehbar und widerspruchsfrei dokumentiert sein. (2013)

Den Inhaftierten ist der ärztliche Anamnesebogen unabhängig von möglichen Deutschkenntnissen in ihrer Muttersprache auszuhändigen. (2014)

Die erste amtsärztliche Untersuchung von Angehaltenen in besonders gesicherten Zellen von PAZ soll sofort bzw. so schnell wie möglich und jede weitere Untersuchung jedenfalls innerhalb von zwölf Stunden stattfinden. (2017, 2018)

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. (2015)

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 nahelegen zu können. (2015)

Polizeiärztinnen bzw. Polizeiärzte sowie ärztliches Personal müssen – unabhängig von Wochentag oder Uhrzeit – jederzeit auf eine psychiatrische Expertise zurückgreifen können. (2015, 2017, 2018, 2019)

Das BMI soll Maßnahmen veranlassen, um eine psychiatrische Beratung bzw. Behandlung mittels Videokonsils zu ermöglichen. (2019, 2020)

Medikamente dürfen nur durch geschultes Personal oder unter ärztlicher Aufsicht ausgegeben werden. (2013)

Eine Richtlinie, die Kriterien für eine adäquate Gesundheitsversorgung von psychisch auffälligen, selbstgefährdeten, alkoholisierten und substanzbeeinträchtigten Personen festlegt, ist notwendig. (2014, 2015)

Besteht bei einer angehaltenen Person ein Verdacht auf Suizidgefahr, so ist dies zu dokumentieren. Eine Information an die Entscheidungsträger sowie die rasche Einleitung einer (fach-)ärztlichen Abklärung hat zu erfolgen. (2017)

Bei Vorliegen von Selbstgefährdung soll die medizinisch notwendige Überstellung in Fachkliniken der Unterbringung in besonders gesicherten Zellen vorgezogen werden. (2015)

Wird eine Suizidgefahr festgestellt, sind organisatorische Maßnahmen zu treffen, die den Zugang der angehaltenen Person zu gefährlichen Gegenständen verhindern. (2017)

Nach einem Suizid(versuch) sind lebensrettende Sofortmaßnahmen und die weitere Rettungskette einzuleiten. Maßnahmen der Krisenintervention bei Mithäftlingen sind rasch durchzuführen. (2017)

Innerhalb der Einrichtung hat nach einem Suizid(versuch) zeitnah eine Reflexion des Ereignisses zu erfolgen, zu der das polizeiliche sowie das medizinische Personal einzuladen sind. (2017)

Durch organisatorische Vorgaben ist sicherzustellen, dass nach jedem Suizid oder (vereitelt) Suizidversuch eine fallorientierte, standardisierte Analyse zur Optimierung der Präventionsarbeit stattfindet. (2017, 2018, 2019)

Die isolierte Anhaltung hungerstreikender Schubhäftlinge in PAZ soll nur dann erfolgen, wenn die jeweils erforderliche ärztliche Behandlung nicht in offener Station realisierbar ist. (2017)

Angehaltenen ist auf Ersuchen der Besuch durch einen Seelsorger zu ermöglichen. Die Beschränkung des Rechts auf regelmäßige Seelsorge muss in einem ausgeglichen Verhältnis zum Grund der Beschränkung stehen. (2016)

Personal

Allen Kommissionen sind gem. § 11 Abs. 3 VolksanwG und den Vorgaben des BMI bei ihren Besuchen vertrauliche Kontakte mit Angehaltenen zu ermöglichen. (2023)

Der Personalstand in den PI soll dem organisatorisch vorgesehenen Soll-Stand entsprechen. Eine Unterbesetzung führt zu Stress und Überbelastung, beides kann sich negativ auf die Angehaltenen auswirken. (2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024)

In PI soll im Hinblick auf mögliche Amtshandlungen, von denen Frauen betroffen sind wie z.B. Festnahmen und Anhaltungen, ein ausgewogenes Verhältnis zwischen weiblichen und männlichen Exekutivbediensteten bestehen. Der Frauenanteil in der Exekutive soll erhöht werden. (2017, 2018, 2019)

Externe Einzelsupervision soll Exekutivbediensteten aktiv angeboten werden. Führungskräfte sollen die Annahme von Supervision durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und eine positive Einstellung dazu fördern. Exekutivbedienstete sind zur regelmäßigen Inanspruchnahme von Supervision zu motivieren. (2015, 2017, 2018)

Alle Exekutivbediensteten sollen über die Tätigkeit des NPM im Rahmen des OPCAT-Mandats informiert sein. (2019)

Der Personalstand in den PAZ soll dem vorgesehenen Soll-Stand entsprechen. Unterbesetzungen sind zu vermeiden, um Überbelastungen hintanzuhalten. (2019, 2020, 2021)

Die in PAZ tätigen Exekutivbediensteten haben Angehaltene per Sie anzusprechen, einen adäquaten Umgangston mit den Angehaltenen zu pflegen und die Vorgaben der Richtlinienverordnung einzuhalten. (2016)

Durch Schulungen sollen alle Exekutivbediensteten in der Lage sein, Hinweise auf suizidales Verhalten von Häftlingen sowie Risikofaktoren frühzeitig zu erkennen und suizidpräventive Maßnahmen zu setzen. (2017, 2018)

Das pflegerische Personal im AHZ soll in den Bereichen Deeskalation und Suizidprävention geschult sein. (2018)

Die Inanspruchnahme von Supervision soll gefördert und Ängste und Vorbehalte verhindert werden. Besonders Führungskräfte sollten das Personal ihrer Dienststellen zur Supervision ermutigen. (2019, 2020)
Bereits in der Polizeigrundausbildung soll ein positives Bild von Supervision vermittelt werden. (2020)

COVID-19

In allen Anhaltezentren soll ein einheitliches Angebot für die Angehaltenen bestehen, sich einer freiwilligen COVID-19-Testung unterziehen zu können. (2021)

Das BMI soll die korrekte Umsetzung seiner Aufträge an die LPD sorgfältig kontrollieren. (2021)

Das BMI soll die aufgrund der COVID-19-Pandemie angeordneten Einschränkungen im Anhaltevollzug laufend im Hinblick auf ihre Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit überprüfen und dem NPM Änderungen zeitnah zur Kenntnis bringen. (2021, 2022)

Während der COVID-19-bedingten Einschränkungen im Anhaltevollzug sind allen Häftlingen ausreichende und vielfältige Beschäftigungsmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen (2021), denen sie auch in den ihnen zugewiesenen, mitunter verschlossenen, Zellen nachgehen können. (2022)

ABSCHIEBUNGEN UND RÜCKFÜHRUNGEN

Richtlinien für die freiwillige Rückkehr sind zu erstellen, damit Personen, die freiwillig in ihr Heimatlandreisen wollen, eine Orientierungshilfe haben. (2015)

Dem Wunsch nach freiwilliger Ausreise sollte stets der Vorrang eingeräumt werden, um die Zwangsmaßnahme überhaupt vermeiden zu können. (2017)

Informationen über die Verweigerung einer freiwilligen Rückkehr sollen den Betroffenen vor einer zwangsweisen Abschiebung zugehen. (2020)

Das Interesse an der Durchsetzung einer Abschiebung bzw. Rückführung – insbesondere bei Anwendung von Zwangsgewalt – und die damit verbundenen Risiken müssen in einem vertretbaren Verhältnis zueinanderstehen. Gegebenenfalls ist die Amtshandlung zu unterbrechen, abubrechen und bzw. oder zu verschieben. (2015)

In jeder Phase des Geschehens ist zu prüfen, ob menschenrechtliche Aspekte aufgetreten sind, die eine Fortsetzung der Abschiebung als nicht angezeigt erscheinen lassen. (2015)

Gute Gesprächsführungen unter Bedachtnahme auf die Situation sind zu standardisieren. (2014)

Eine psychiatrische Begutachtung und bzw. oder psychologische Vorbereitung sollte, wenn erforderlich, herangezogen werden, da dies schwierigen Situationen vorbeugen kann. (2014)

Bei Abschiebungen bzw. Rückführungen sind professionelle Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher zur Verfügung zu stellen. (2014, 2015)

Die Funktion der Rückkehrberaterin bzw. des Rückkehrberaters und der professionellen Dolmetscherin bzw. des professionellen Dolmetschers ist bei Abschiebungen strikt zu trennen. (2016)

Rechtsberatung und Rückkehrberatung müssen klar voneinander getrennt sein. Die unterschiedlichen Rollen müssen für die Betroffenen klar erkennbar sein. (2020) Bei den Amtshandlungen haben Exekutivbedienstete dafür Sorge zu tragen, dass Amtshandlungen von ihnen und nicht von den Dolmetscherinnen und Dolmetschern vorgenommen werden. (2016)

Ist der Anamnesebogen zur Erhebung gesundheitlicher Fragen nicht verständlich, ist eine professionelle Dolmetscherin bzw. ein professioneller Dolmetscher einzuschalten, um die offenen Fragen zu klären. (2016)

In ein Gutachten über die Flugtauglichkeit sollen alle relevanten gesundheitlichen Informationen einfließen, wofür zwischen den beteiligten Behörden ein entsprechender Informationsfluss erfolgen muss. (2020)

Bei Flugangst ist eine ärztliche Begutachtung – auch der verschriebenen Medikamente – vorzunehmen. (2014)

Bei Abschiebungen bzw. Rückführungen sollen Familien nicht getrennt werden, auch wenn ein Elternteil nicht transportfähig oder unauffindbar ist. Wenn sich ein Elternteil durch Untertauchen der Amtshandlung entziehen will, sollte die Behörde zunächst zuwarten und alle Möglichkeiten ausschöpfen, um alle Familienmitglieder zu finden. (2014, 2015, 2017)

Bei Familienabschiebungen bzw. Familienrückführungen mit Kindern sollten auch weibliche Exekutivbedienstete beigezogen werden, um Vertrauen zu Frauen oder Kindern aufbauen zu können. (2014)

Beim Zeitpunkt der Abschiebungen ist auf das Kindeswohl, insbesondere von Kleinkindern, besonders Rücksicht zu nehmen. Flugtermine sollen so gestaltet sein, dass Kinder die Möglichkeit haben, ihren üblichen Schlafrhythmus einzuhalten. (2015, 2017)

Kinder sollen nicht ohne den zur Obsorge berechtigten Elternteil abgeschoben bzw. rückgeführt werden. (2017)

Exekutivbedienstete sollen bei Abschiebungen ihre Schusswaffen verdeckt tragen. Dies gilt insbesondere dann, wenn Kinder involviert sind. (2018)

Exekutivbedienstete sollen von einer Abschiebung Betroffene zum Schutz der Kinder nicht in Hörweite der Kinder einvernehmen. (2018)

Bei schwangeren Frauen sollte die Amtshandlung zumindest acht Wochen vor der Geburt bis zumindest acht Wochen nach der Geburt aufgeschoben werden. (2017)

Babynahrung muss immer in ausreichendem Maß zur Verfügung stehen. Den Säugling ungestört zu stillen, soll jedenfalls ermöglicht werden. (2014)

Die Entlassung nach Aufhebung der Schubhaft und – soweit vorgesehen – Übergabe in die Obhut einer Betreuungsorganisation soll unverzüglich erfolgen. (2014)

AKTE UNMITTELBARER VERWALTUNGSBEHÖRDLICHER BEFEHLS- UND ZWANGSGEWALT

Nur rechtzeitige Verständigungen des NPM über bevorstehende Einsätze ermöglichen Beobachtungen durch die Kommissionen und damit die Erfüllung des gesetzlichen Auftrags im Sinne des Mandats. Eine laufende Sensibilisierung der Exekutivbediensteten durch das BMI bzw. die LPD über die Aufgaben und Befugnisse des NPM und den Erlass des BMI, der die Verständigung des NPM über Polizeieinsätze regelt, ist notwendig. (2015, 2017, 2019)

Die Unterschiede zwischen einer freiwilligen Begleitung von Exekutivbediensteten und einer Festnahme muss den Betroffenen genau erklärt werden. „Freiwilligkeit“ muss den Betroffenen bewusst sein. (2016)

Demonstrationen: Bevor Überwachungsmaßnahmen zum Einsatz kommen, die strengen gesetzlichen Vorschriften unterliegen (wie Bild- und Tonaufzeichnungen), müssen sowohl die gesetzliche Norm, auf die sich diese Maßnahme stützt, eindeutig sein als auch die gesetzlichen Voraussetzungen für den Einsatz eingehalten werden. (2019)

Demonstrationen: Wenn personenbezogene Daten Demonstrierender mit Bild- und Tonaufzeichnungsgeräten ermittelt werden sollen, muss die Polizei diese Maßnahmen auf eine Weise ankündigen, dass sie einem möglichst weiten Kreis potenziell Betroffener bekannt sind und dafür alle medialen Möglichkeiten nützen. (2021)

Demonstrationen: Die bisher erfolgreich eingesetzte 3D-Strategie der Polizei (Dialog – Deeskalation – Durchgreifen) ist beizubehalten und weiterzuentwickeln. (2014, 2015)

Demonstrationen: Platzverbote sind gegenüber allen Personen, die nicht ausdrücklich ausgenommen sind, konsequent durchzusetzen. (2018)

Demonstrationen: Die Polizei ist technisch so auszustatten, dass Ankündigungen für Demonstrantinnen und Demonstranten verständlich sind und ihnen damit die Möglichkeit gegeben ist, polizeilichen Befehlen Folge zu leisten. (2016, 2017)

Demonstrationen: Die Polizei muss dafür Sorge tragen, dass Lautsprecherdurchsagen von den Demonstrierenden deutlich gehört werden, damit die taktische Kommunikation verbessert wird und Amtshandlungen rechtmäßig sind. (2021)

Demonstrationen: Der NPM empfiehlt ein Konzept, in dem festgelegt wird, für welche Arten von Demonstrationen (Standkundgebung, Demonstrationszug) welche Mittel der Ankündigung eingesetzt werden, um den gesetzlichen Erfordernissen im Einzelfall zu entsprechen. (2021)

Demonstrationen: Der Einsatz taktischer Kommunikation soll gefördert und ausgebaut werden. Die Exekutivbediensteten sind entsprechend zu schulen und zu sensibilisieren. (2019)

Demonstrationen: Die technischen Möglichkeiten des TAKKOM-Fahrzeuges sollen noch effizienter genutzt werden, um einerseits mit dieser Technik eine bestmögliche Verständlichkeit von verbalen Kundmachungen regelmäßig zu wiederholen und andererseits eine deeskalierende Vorgehensweise der Exekutive zu unterstützen. (2022, 2023)

Demonstrationen: Exekutivbediensteten sollen auch weiterhin Informationen zu diversen Geschlechtern und zum Umgang mit diesen Personen zur Verfügung gestellt werden, um das Wissen über den korrekten Umgang zu erhöhen. (2022)

Demonstrationen: Informationen auf der Website der Polizei sollen rechtzeitig erfolgen, um wichtige Informationen für die Rechtmäßigkeit von Amtshandlungen (z.B. Platzverbot inklusive Plan, Kundmachung von Videoüberwachung) aktuell zu gewährleisten. (2022)

Demonstrationen: Identitätsfeststellungen sind so rasch wie möglich abzuwickeln, wofür eine ausreichende Ausstattung mit Computern nötig ist. (2014)

Demonstrationen: Die Polizei hat sorgfältig abzuwägen, ob eine Kesselbildung notwendig, gerechtfertigt und verhältnismäßig ist. Friedlich Demonstrierenden soll die Möglichkeit gegeben werden, den Ort rechtzeitig zu verlassen. (2016)

Demonstrationen: Einkesselungen von Demonstrierenden sind nur an Orten vorzunehmen, die für die eingekesselten Personen und andere unbeteiligte Personen sicher sind. (2019)

Demonstrationen: Bei der Bildung von Polizeikesseln sind den Eingekesselten gut hörbare Informationen zugeben. (2014)

Demonstrationen: Die Einkesselung sollte so kurz wie möglich dauern. (2014) Ob und wie lange eine Einkesselung bei einer Demonstration aufrechtzuerhalten ist, hat die Exekutive in regelmäßigen Abständen zu überprüfen. (2019)

Demonstrationen: Da der Einsatz von Pfefferspray bei Demonstrationen möglich ist, sollen präventiv Rettungskräfte hinzugezogen werden, um Verletzungen und gesundheitliche Schäden zu vermeiden. (2021)

Schwerpunktaktionen: Personen, denen bei Schwerpunktaktionen das Mobiltelefon als Sicherheitsleistung abgenommen wurde, soll im Bedarfsfall das Mobiltelefon ausgehändigt werden, damit sie Telefongespräche führen bzw. zumindest die Telefonnummern auslesen können. (2019)

Schwerpunktaktionen: Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher sollen nach Möglichkeit beigezogen werden, wenn im Vorhinein einschätzbar ist oder feststeht, welche Fremdsprache benötigt wird. (2018)

Ausgleichsmaßnahmen im Grenzbereich: Die Erstbefragung traumatisierter Personen, die häufig im Zuge von Ausgleichsmaßnahmen aufgegriffen werden (Asylwerbende, Opfer von Schlepperkriminalität) muss professionell erfolgen. (2014)

Ausgleichsmaßnahmen im Grenzbereich: Eine rasche Aufklärung über den Grund und den Ablauf der Amtshandlung ist unerlässlich, um Verunsicherungen zu vermeiden. (2014)

Ausgleichsmaßnahmen im Grenzbereich: Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher sollten stets zur Verfügung stehen. (2014)

Ausgleichsmaßnahmen im Grenzbereich: Transportmittel für Flüchtlinge müssen rechtzeitig organisiert werden, um Aufenthalte in Bahnhofshallen und damit eine „Zurschaustellung“ zu vermeiden. (2015)

Ausgleichsmaßnahmen im Grenzbereich: Ein geheizter Raum an großen Bahnhöfen soll für AGM-Kontrollen eingerichtet werden. (2015)

Ausgleichsmaßnahmen im Grenzbereich: Der Sondertransit am Flughafen Schwechat ist ein Ort der Freiheitsentziehung i.S.d. OPCAT. Alle menschenrechtlichen Grundsätze, die für Orte der Freiheitsentziehung gelten, sind daher auch für Sondertransiträume heranzuziehen. (2016)

Menschenhandel: Bei Polizeieinsätzen zur Bekämpfung von Menschenhandel sollen Dolmetscherinnen bzw. Dolmetscher beigezogen oder Vorkehrungen für eine Videodolmetschung getroffen werden. Potenzielle Hemmschwellen bei Opfern, sich an Exekutivbedienstete zu wenden, können so reduziert werden. (2018)

Lokalkontrollen: Weibliche Beamte sollen stets bei Kontrollen im Bereich Sexarbeit, Prostitution und Rotlichtlokalen Teil des Einsatzteams sein. (2015, 2017, 2018)

Lokalkontrollen: Die Einsatzverantwortlichen und Exekutivbediensteten müssen für die Identifizierung von Opfern von Menschenhandel sensibilisiert sein. (2015)

Wohnungsprostitution: Verdeckte Ermittlungen der Polizei im Bereich der Wohnungsprostitution sind nur dann zulässig, wenn dafür eine gesetzliche Grundlage besteht. (2019)

Grundversorgungsquartiere: Im Zuge von Grundversorgungscontrollen müssen alle Exekutivbediensteten insbesondere bei Betreten von Wohnungen, die ein höchstpersönlicher Bereich sind, respektvoll und höflich auftreten und sollen Zivilkleidung tragen. (2016)

Grundversorgungsquartiere: Informationsblätter, die bei Grundversorgungscontrollen in den gängigsten Fremdsprachen zur Verfügung stehen, sollen bei einer Neuauflage ergänzt werden, sodass der Zweck der Kontrolle erklärt wird und die rechtlichen Bestimmungen in einfacher Sprache beschrieben werden. (2023)

Fußballspiele: Bei Risikofußballspielen soll die Exekutive von einer Durchsuchungsanordnung Gebrauch machen und somit Menschen und ihre Behältnisse kontrollieren, um die Einbringung von Pyrotechnik durch Fans in das Stadion zu verhindern. (2020, 2022, 2023)

Fußballspiele: Sicherheitsbehörden sollen regelmäßig die Qualität der Aushänge prüfen, die wichtige Informationen wie Durchsuchungsanordnungen enthalten. (2022)

Fußballspiele: Transparente und Spruchbänder mit fragwürdigen Inhalten sollen von der Exekutive unter Beachtung des Rechts auf freie Meinungsäußerung kritisch hinterfragt und auch im Hinblick auf eine mögliche Anstandsverletzung geprüft werden. (2020)