



VOLKSANWALTSCHAFT

Schwerpunktbericht

2026

Psychisch erkrankte Menschen:
Versorgung im Strafvollzug auf dem Prüfstand

Schwerpunktbericht
der Volksanwaltschaft

2026

Psychisch erkrankte Menschen:
Versorgung im Strafvollzug auf dem Prüfstand

Vorwort

Der Schutz der Menschenwürde und die Wahrung grundlegender Menschenrechte gelten uneingeschränkt auch für Personen, denen die Freiheit entzogen wurde. Der Staat trägt für sie eine besondere Verantwortung – nicht nur für ihre sichere Anhaltung, sondern ebenso für den Schutz ihrer körperlichen und psychischen Gesundheit. Dies gilt in besonderem Maße für jene Gefangenen, die aufgrund ihres psychischen Gesundheitszustands einen erhöhten Behandlungs- und Betreuungsbedarf haben.

Die Zahl der inhaftierten Menschen mit psychischen Erkrankungen oder ausgeprägten psychischen Belastungen nimmt seit Jahren zu. Gleichzeitig zeigen die Erhebungen des Nationalen Präventionsmechanismus (NPM), dass die bestehenden Strukturen des Strafvollzugs vielfach nicht ausreichend darauf ausgerichtet sind, diesen besonderen Bedürfnissen gerecht zu werden. Überbelag, personelle Engpässe und fehlende spezialisierte Behandlungsangebote führen dazu, dass Justizanstalten häufig an ihre Grenzen stoßen.

Vor diesem Hintergrund legte der NPM im Jahr 2025 und im 1. Quartal 2026 einen Prüfungsschwerpunkt auf Gefangene, die aufgrund ihres psychischen Gesundheitszustands einen spezifischen Behandlungs- und Betreuungsbedarf haben. Ziel der Erhebungen war es, den tatsächlichen Versorgungsbedarf dieser besonders vulnerablen Personengruppe zu analysieren, strukturelle Defizite aufzuzeigen und Empfehlungen zu formulieren, wie eine menschenrechtskonforme Betreuung sichergestellt werden kann.

Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass psychisch erkrankte Gefangene im Regelvollzug häufig nicht adäquat versorgt werden können. Fehlende psychiatrische und therapeutische Kapazitäten, unzureichende interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie begrenzte Möglichkeiten zur

stationären Aufnahme in geeigneten Einrichtungen führen dazu, dass notwendige Behandlungen verzögert oder gar nicht erfolgen. Dies belastet nicht nur die betroffenen Personen, sondern auch das Personal der Justizanstalten erheblich.

Der vorliegende Bericht stellt die wesentlichen Erkenntnisse aus den Besuchen des NPM dar, veranschaulicht diese anhand ausgewählter Einzelfälle und formuliert Empfehlungen, die zu einer nachhaltigen Verbesserung der Situation beitragen sollen. Eine adäquate Versorgung psychisch erkrankter Gefangener ist nicht nur eine Frage funktionierender Strukturen im Strafvollzug, sondern vor allem eine Verpflichtung aus menschenrechtlicher Perspektive.

Wir hoffen, dass die in diesem Bericht dargestellten Erkenntnisse und Empfehlungen einen Beitrag dazu leisten, die notwendigen Reformschritte anzustoßen und die Betreuung dieser besonders vulnerablen Personengruppe nachhaltig zu verbessern.



Gaby Schwarz

Volksanwältin



Univ.-Prof. Dr. Reinhard Klaushofer

Leiter der Bundeskommission
für den Straf- und Maßnahmenvollzug

Wien, im März 2026

Inhalt

1	Einleitung	9
2	Methodik	10
3	Systemische Schwächen.....	13
4	Einzelfälle	16
5	Erkenntnisse und Empfehlungen.....	23
5.1	Vorläufig im Maßnahmenvollzug untergebrachte Personen	23
5.2	Gefangene mit psychischen Erkrankungen	24
5.3	Psychiatrische Unterversorgung	26
5.4	Therapeutische Unterversorgung	29
5.5	Interdisziplinärer Austausch.....	31
5.6	Zu geringe Kapazitäten in öffentlichen Krankenanstalten.....	32
5.7	Besondere Sicherheitsmaßnahmen	33
6	Aussicht.....	36
	Abkürzungsverzeichnis.....	38

1 Einleitung

Die Zahl der Gefangenen, die aufgrund ihres psychischen Gesundheitszustands einen spezifischen Behandlungs- und Betreuungsbedarf haben, steigt stetig. Sowohl in landesgerichtlichen Gefangenenhäusern als auch in Strafanstalten sind zunehmend Personen untergebracht, die spezielle Betreuung benötigen, die über das gewöhnliche Maß hinausgeht. Die Gefängnisse stoßen mit diesen Fällen an ihre Grenzen. Es fehlt häufig an den für die Betreuung notwendigen räumlichen Gegebenheiten. Mangels Alternativen werden die Betroffenen in Einzelhaftsräumen unter besonderen Sicherheitsvorkehrungen versperrt. Es fehlt aber auch an entsprechend geschultem Fachpersonal in der notwendigen Anzahl. Es bleibt zum überwiegenden Teil den dafür nicht ausgebildeten Abteilungsbeamtinnen und -beamten überlassen, sich ihnen zuzuwenden. Sie fühlen sich mit diesen schwierigen Situationen häufig alleine gelassen.

Der NPM nahm, unter Einbindung des Menschenrechtsbeirats (MRB), die skizzierten Gründe zum Anlass, den Prüfungsschwerpunkt im Jahr 2025 sowie im 1. Quartal 2026 auf Gefangene zu legen, die aufgrund ihres psychischen Gesundheitszustands einen spezifischen Behandlungs- und Betreuungsbedarf haben.

2 Methodik

Maßgebliche Personengruppe

Die Erhebungen befassten sich mit allen Untersuchungs- und Strafgefangenen, die aufgrund ihrer Persönlichkeit einen erhöhten Betreuungsbedarf haben – unabhängig davon, ob sie an einer psychischen Erkrankung leiden bzw. ob eine entsprechende medizinische Diagnose vorliegt. Darunter fallen auch alle nach § 129 StVG klassifizierten Strafgefangenen, die sich wegen psychischer Besonderheiten nicht für den allgemeinen Strafvollzug eignen. Umfasst sind zudem vorläufig im Maßnahmenvollzug Untergebrachte (gem. § 431 StPO), die in landesgerichtlichen Gefangenenhäusern angehalten werden.

Vom Prüfschwerpunkt ausgenommen war der Maßnahmenvollzug (Unterbringungen nach § 21 Abs. 1 und Abs. 2 StGB). Dies deshalb, da die Rahmenbedingungen für im Maßnahmenvollzug Untergebrachte rechtlich sowie faktisch andere sind als für Personen, die im Regelvollzug angehalten werden.

Vorgehensweise

Methodisch wurde festgelegt, dass der NPM die Untergebrachten erfasst, den Istzustand erhebt und den Bedarf der betroffenen Personen analysiert, um zu bewerten, ob dieser in der jeweiligen Einrichtung gedeckt werden kann. Im finalen Schritt formulierte der NPM Empfehlungen, welche Maßnahmen präventiv zu treffen sind, damit eine adäquate Versorgung sichergestellt werden kann.

17 Besuche

Die Erhebungen wurden sowohl in den landesgerichtlichen Gefangenenhäusern als auch in Strafhäusern vorgenommen. Insgesamt führte der NPM 17 Besuche in 12 landesgerichtlichen Gefangenenhäusern und in fünf Strafhäusern durch. Es wurden 59 für den Prüfschwerpunkt relevante

Personen identifiziert. Unter ihnen waren 13 Frauen und zwei Jugendliche.

Um die Zielgruppe zu erfassen, wurde im Zuge der unangekündigten Besuche um Nennung jener Betroffenen ersucht, die einen spezifischen Betreuungsbedarf haben. Da sich die Betreuungsintensität im Vollzugsalltag mannigfaltig äußert, konnten die Leitungen in allen besuchten Einrichtungen sofort Namen von Gefangenen nennen.

Der NPM ließ sich nicht nur Namen nennen, er versuchte den relevanten Personenkreis selbst einzugrenzen. Da es Menschen mit psychischen Erkrankungen mitunter schwerer fällt, sich im Vollzugsalltag an Anordnungen und Regeln zu halten, wurden die Meldungen von Ordnungswidrigkeiten ausgehoben. Der NPM erhob die Frequenz und Dauer der Belegung besonders gesicherter Hafträume und ging zudem der Frage nach, wer aus welchem Grund in einem Absonderungshaftraum oder auf der Krankenabteilung untergebracht ist. Weiters hob er Listen aus, die Inhaftierte mit erhöhter Suizidalität ausweisen.

Letztlich sprach der NPM gezielt Insassinnen und Insassen an, die sich in ihren Hafträumen zurückgezogen hatten und möglicherweise still leiden. Auch sie zählen zum maßgeblichen Personenkreis und laufen Gefahr – angesichts des drückend hohen Belags – im Alltag auf der Abteilung übersehen zu werden.

Für die weiteren Erhebungen suchte der NPM das Gespräch mit den Betroffenen und dann mit den Betreuerinnen und Betreuern. Neben den Fachdiensten befragte er die Abteilungsbeamtinnen und -beamten. Bei jedem Besuch war eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Psychiatrie anwesend,

Besuchsablauf

um die Verlaufsdokumentation und allenfalls vorhandene Gutachten zu sichten und sicherzustellen, dass Krankheits- und Persönlichkeitsbilder richtig erkannt und behandelt werden. Häufig wurde nach Abschluss des Besuchs noch eine Fülle an Unterlagen nachgereicht, die die Expertinnen und Experten vor Erstellung des Protokolls im Hinblick auf den aktuellen Versorgungsbedarf der interviewten Personen durchsahen und auswerteten.

3 Systemische Schwächen

Systemische Schwächen provozieren gravierende Defizite. Beispiele hierfür finden sich in den in Kapitel 4 dargestellten Einzelfällen. Verstärkt werden diese systemischen Schwächen durch Überbelag und personelle Unterbesetzungen in der Justizwache sowie den Fachdiensten, die sich je nach Justizanstalt (JA) unterschiedlich darstellen.

Der Überbelag bedingt eine mittlerweile nachhaltige Überlastung der auf geringere Kapazitäten ausgerichteten Ressourcen, das sowohl in personeller als auch baulich-räumlicher Hinsicht. Dies führt zu angespannten atmosphärischen Situationen, Gereiztheit bis hin zu Gewalt und mitunter Aussichtslosigkeit sowohl unter den inhaftierten Menschen als auch beim Personal. Die notwendige Versorgung von Personen mit spezifischem Behandlungs- und Betreuungsbedarf potenziert diese Negativspirale, weil diese die ohnehin überlasteten Strukturen noch stärker beanspruchen und somit Leistungen bei jenen reduziert werden müssen, deren Bedarf nicht so dringlich ist. Das wiederum trägt zur Entwicklung von zusätzlichen sozialen Spannungen und gesundheitlichen Fehlentwicklungen bei, weil sich dadurch ursprünglich geringfügiger Bedarf erhöhen kann.

Überbelag

Mit Auflösung der Vollzugsdirektion und Errichtung der Generaldirektion für den Strafvollzug und den Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen (BGBl. I 2015/13) sind in der Praxis zentrale Führungsverantwortung und Unterstützung der JA zusehends zurückgegangen. Die JA sind häufig auf sich selbst gestellt und kritisieren flächendeckend die mangelnde zentrale Steuerung und Hilfestellung. Das wirkt sich gerade in Bezug auf Menschen mit spezifischem Behandlungs- und Betreuungsbedarf besonders stark aus.

**Mangelnde
zentrale
Unterstützung**

Sowohl die Erbringung von Inhouse-Leistungen durch das Fachpersonal als auch notwendige Überstellungen in andere JA oder Krankenanstalten könn(t)en durch eine rasche zentrale Steuerung und Unterstützung verbessert werden. Poolösungen für Fachpersonal oder ein zentral gesteuertes Bettenmanagement, das auch laufend Kontakt zu extramuralen Bereichen außerhalb der JA hält, sind Beispiele für solche zentralen Hilfestellungen.

Engpässe und ungenützte Schnittstellen

Mangels Anwesenheit einer Psychiaterin bzw. eines Psychiaters muss in vielen JA von anderen Fachdiensten gesprächstherapeutisch mitübernommen werden, was zu den Aufgaben einer Fachärztin bzw. eines Facharztes zählt. Das psychiatrische Fachpersonal steht der JA oft nur wenige Stunden in der Woche zur Verfügung, ist währenddessen völlig ausgelastet und hat keine Zeit, sich mit jenen Personen auszutauschen, die die Insassinnen und Insassen die Woche über betreuen, Änderungen ihres Gesundheitszustands beobachten und dazu Auskunft geben können.

Regelmäßig bemängelte der Psychologische Dienst, dass es ihm nicht möglich sei, sich bezüglich einer Änderung der Medikation an die Fachärztin bzw. den Facharzt zu wenden und diese Frage mit ihr bzw. ihm zu erörtern, weil man in deren Dokumentation keine Einsicht habe. Häufig sei man auf die Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten angewiesen. Deren Informationen seien oft nur rudimentär. Viele Inhaftierte seien gar nicht in der Lage, die Arzneistoffe, die sie verabreicht erhalten, geschweige denn deren Dosis, zu benennen.

Auf den Bedarf, dass sich alle Fachdienste umfassend austauschen, hat der NPM wiederholt hingewiesen. Dieser Datenaustausch muss auf einer rechtlich gesicherten Basis

erfolgen und darf nicht situationsbedingt von der Entscheidung einzelner Bediensteter abhängen.

Wiederholt traf der NPM Inhaftierte an, die die Bediensteten als „klassische Psychiatriepatienten“ bezeichneten; sie seien in einer JA fehl am Platz und benötigten dringend eine stationäre Versorgung in einem Spital, das sie nicht bloß für wenige Tage aufnimmt.

**Einrichtungen
in aller Regel
ungeeignet**

Mehrfach stieß der NPM auf Häftlinge mit Persönlichkeits- und Krankheitsbildern, die im Maßnahmenvollzug behandelt werden müssten, die aber weder begutachtet noch in ein Forensisch-Therapeutisches Zentrum (FTZ) überstellt werden, weil ihr Anlassdelikt nicht den gesetzlich festgelegten Schweregrad erfüllt (§ 21 Abs. 3 StGB).

Oft handelt es sich dabei um Gefangene, die kurz nachdem sie entlassen wurden, unter dem Einfluss ihrer psychischen Erkrankung erneut straffällig werden. In der Regel werden sie dann wieder in das(selbe) landesgerichtliche Gefangenenhaus eingeliefert, wo sie in Untersuchungshaft therapeutisch unversorgt sind, neuerlich zu einer kurzfristigen Freiheitsstrafe verurteilt werden, die sie dort verbüßen, ehe sie mangels einer Nachsorgeeinrichtung, die sich nach ihrer Entlassung um sie kümmert, das nächste Delikt begehen.

Diese Personen sind sehr betreuungsintensiv. Für Mitinsassinnen und Mitinsassen sind sie aufgrund ihres Wohn- und Sozialverhaltens zum Teil eine enorme Belastung. Da sie vielfach keine Tagesstruktur haben, in Betriebe nicht integrierbar und auf der Abteilung kaum zu führen sind, laufen diese Menschen besonders stark Gefahr, isoliert zu werden, was ihren Leidensdruck weiter verstärkt.

**Keine bedürfnis-
orientierte
Betreuung**

4 Einzelfälle

Die vom Prüfschwerpunkt umfassten Personen sind eine sehr heterogene Gruppe. Was jedoch fast alle Einzelfälle gemeinsam hatten, war, dass die betroffenen Personen zumeist medizinisch, pflegerisch und therapeutisch unterversorgt waren. Dies soll anhand von exemplarischen Fällen dargestellt werden.

JA Krems

So traf der NPM beispielsweise im März 2025 einen akut schwer psychisch erkrankten Mann in der JA Krems. Der Mann war aufgrund eines psychiatrischen Gutachtens (gem. § 431 StPO) vorläufig im Maßnahmenvollzug untergebracht. Er wurde alleine in einem videoüberwachten Haftraum unter Sicherheitsmaßnahmen angehalten. Er verweigerte die Körperhygiene und war bereits seit längerem vollkommen verstummt. Sobald jemand ein Gespräch mit ihm führen wollte, drehte er sich weg und hielt sich die Ohren zu. Schon bei seinem Erstkontakt mit dem Anstaltspsychiater bestand der Verdacht auf eine schizophrene Erkrankung. Dies ist eine sehr komplexe Erkrankung, bei der zumeist der Realitätsbezug verändert ist.

Der Anstaltspsychiater visitierte den Inhaftierten im Zeitraum von November 2024 bis März 2025 lediglich zweimal. Mit dem Psychologischen Dienst gab es anfangs engmaschige, danach allerdings nur in drei- bis vierwöchigen Abständen, Kontakte. Auch die Kontakte mit dem Pflegedienst wurden mit der Fortdauer seines Aufenthalts seltener.

JA Wiener Neustadt

Ähnliche Fälle fand die Kommission auch in der JA Wiener Neustadt aus Anlass des Besuchs im August 2025 vor. Am Tag des Besuchs waren sechs Personen vorläufig unterge-

bracht. Ein Mann, der unter einer schizotypen Erkrankung und frühkindlichem Autismus leidet, war zum Besuchszeitpunkt in einem videoüberwachten Einzelhafttraum angehalten. Er litt unter akut psychotischem Geschehen und war in der Vergangenheit stationär in einer Psychiatrie aufgenommen worden.

In der JA konnte er nicht adäquat psychiatrisch versorgt werden. Die Anwesenheit des Psychiaters im Ausmaß von vier Wochenstunden in der Anstalt ist dafür nicht ausreichend. Es fehlt zudem eine psychosoziale Unterstützung. Weder gibt es in der JA Wiener Neustadt eine Sozialpädagogin oder einen Sozialpädagogen noch eine Psychoedukationsgruppe.

In der JA Ried traf die Kommission eine Frau an, die seit mehreren Monaten 22 Stunden täglich in einem videoüberwachten Einzelhafttraum auf der Männerabteilung untergebracht war. Zum Besuchszeitpunkt war das äußere Erscheinungsbild der Strafgefangenen deutlich vernachlässigt. Die Frau leidet an paranoider Schizophrenie und an einer Substanzgebrauchsstörung. Sie benötigt viele Behandlungsstunden der Anstaltspsychiaterin, die regulär lediglich alle 14 Tage für einen Tag in der JA anwesend ist. Für die Patientin wäre eine stationäre psychiatrische Unterbringung erforderlich. Die JA Ried ist kein geeigneter Ort für sie.

JA Ried

Auch wenn die Anstaltspsychiaterin bei Bedarf öfter in die JA kommt, ist dies für die notwendige intensive Betreuung der Inhaftierten unzureichend. Zudem fehlen in der JA medizinische Nacht- und Wochenenddienste, sodass auf akute Ereignisse zeitnah keine geeigneten Handlungen gesetzt werden können.

JA Stein

In der JA Stein war auf der Sicherheitsabteilung ein psychotischer Mann untergebracht. Der Einblick in den Vollzugsverlauf zeigte, dass er bereits seit etwa einem Jahr paranoide Symptome zeigte.

Der Inhaftierte verweigerte jegliche Körperpflege und verunreinigte den Haftraum. Am Besuchstag zeigte der Mann starke Anzeichen körperlicher Verwahrlosung. Sein Haftraum war vollkommen verdreckt. Die Geruchsbelastung überschritt das zumutbare Maß. Es herrschte eine Fliegenplage und ein sanitärer Übelstand. Die Aufenthaltsbedingungen waren menschenrechtlich unzumutbar.

Verweigert eine inhaftierte Person die Körperhygiene, trägt die JA die Verantwortung für Hygienemaßnahmen. Dieser Fürsorgepflicht kam die JA Stein nicht ausreichend nach.

Der NPM empfahl, den Mann sofort in ein adäquates räumliches Setting mit einer fachgerechten medizinisch-psychiatrischen und psychosozialen Unterstützungsmöglichkeit zu überstellen. Eine solche Versorgung konnte auf der Sicherheitsabteilung der JA Stein – schon aus systemischen Gründen – nicht geleistet werden. Drei Tage nach dem Besuch des NPM wurde der Betroffene in das FTZ Göllersdorf verlegt.

JA Krems

Ein Minderjähriger wurde von der JA Wien-Josefstadt in die JA Krems überstellt. In der JA Wien-Josefstadt betreuten ihn Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die JA Krems verfügt über keine derartige Versorgung. Der junge Gefangene hätte nach der Überstellung in die JA Krems möglichst zeitnahe einer Kinder- und Jugendpsychiaterin bzw. einem Kinder- und Jugendpsychiater oder zumindest dem Anstaltspsychiater vorgestellt

werden müssen, da dokumentiert war, dass ihm Psychopharmaka verordnet worden waren. Der Anstaltspsychiater sah ihn jedoch erstmals acht Monate nach seiner Überstellung, nachdem der Jugendliche in einem psychischen Ausnahmezustand gewesen war.

Im Juni 2025 besuchte der NPM die JA Graz-Jakomini. Dort traf er einen Strafgefangenen, der ein multimorbides psychiatrisches Krankheitsbild aufweist, in einem videoüberwachten Einzelhaftstraum an. Er leidet unter anderem an einer chronifiziert und schwer behandelbaren paranoiden Schizophrenie mit wiederkehrenden psychotischen Episoden. Am Besuchstag wirkte er verwahrlost, seine Kleidung war stark abgenutzt. Er verweigerte die Körperpflege und musste zwangsweise gebadet werden.

JA Graz-Jakomini

Der medizinischen Dokumentation konnte der NPM eine leitliniengemäße medikamentöse Behandlung sowie regelmäßige Kontrollen beim Anstaltspsychiater entnehmen. Unklar blieb aber, inwieweit der Inhaftierte eine regelmäßige psychologische oder soziotherapeutische Betreuung angeboten erhalten hatte. Die Analyse des Einzelfalls zeigte auch hier, dass den Bedürfnissen des Gefangenen in der JA Graz-Jakomini nicht entsprochen werden kann.

In der JA Schwarza, der einzigen Strafanstalt für Frauen, befasste sich der NPM mit einer jungen Frau, deren Fall die VA bereits vor einigen Jahren kritisiert hatte (PB 2021, Band „Kontrolle der öffentlichen Verwaltung“, S. 131). Die Gefangene leidet an einer Kombination aus paranoider Schizophrenie und Intelligenzminderung und an einem beträchtlichen Entwicklungsrückstand.

JA Schwarza

Aufgrund ihrer Erkrankung ist die Frau nicht in der Lage, ihre Aufmerksamkeit länger als zehn Minuten auf etwas zu fokussieren. Es gestaltet sich schwierig, sie therapeutisch oder sozialpädagogisch zu versorgen. Sie spricht kaum. Neben der Körperhygiene stellt das Leben in einem geschlossenen Raum für die Betroffene eine große Herausforderung dar. Ihr Haftraum ist regelmäßig mit Fäkalien und Essensresten stark verschmutzt. Sie ist bei allen Verrichtungen auf fremde Hilfe angewiesen.

Die schwer psychisch erkrankte Frau erhielt keine ausreichende pflegerische, psychologische und ärztliche Betreuung. Trotz aller Bemühungen war bei allen Beteiligten eine Überforderung erkennbar. Die Situation ist für die Betroffene, aber auch für das Personal der JA, stark belastend.

Auch zwei weitere Frauen, die ebenfalls in der JA Schwarza in Strafhaft waren, sind exemplarische Fälle für den Prüfungsschwerpunkt. Eine davon war vor ihrer Inhaftierung fünf Jahre lang obdachlos und ist laut Einschätzung des Psychologischen Dienstes hochgradig paranoid. Seit ihrer Inhaftierung in der JA Schwarza war sie durchgehend in einem Einzelhaftstraum untergebracht. Sie hatte ihren Haftraum unter Wasser sowie in Brand gesetzt und zeigt starke Selbstverletzungstendenzen. Die Inhaftierte empfand die seit sieben Monaten bestehende Isolation als Folter. Sie wurde mehrmals in öffentliche Krankenanstalten ausgeführt, wurde dort jedoch nicht langfristig aufgenommen. Der NPM teilte die Auffassung des behandelnden Psychiaters, dass eine Langzeitbehandlung der Frau in einem FTZ notwendig ist.

Der zweite Fall betraf eine Strafgefangene, die an schwerer Dissozialität, Psychopathie und Psychose-Durchbrüchen

leidet. Die JA schätzt sie als unberechenbar und (aufgrund von tätlichen Angriffen) als gefährlich ein. Sie zeigt starke Aggressionen gegenüber anderen Insassinnen, aber auch gegenüber Mitarbeiterinnen. Eine adäquate Behandlung und Betreuung der Frau kann in der JA Schwarzaau nicht erfolgen, weshalb der NPM eine Verlegung in ein FTZ empfahl.

Für die zwei Frauen beantragte die Anstalt eine Klassifizierung nach § 129 StVG (Strafgefangene, die sich wegen psychischer Besonderheiten nicht für den allgemeinen Strafvollzug eignen), die das BMJ schließlich auch bewilligte.

Bei einem Folgebesuch der JA Schwarzaau stellte sich die Situation der beiden Gefangenen dramatisch dar. Eine der Insassinnen hatte sich seit über drei Monaten in den Sanitärbereich im Haftraum zurückgezogen, um der Videoüberwachung zu entgehen. Zahlreiche Ordnungsstrafen prägten den Alltag der Frau und verschärften die Situation. Psycho-soziale Interventionen zeigten, dass ein kurativer Ansatz verfolgt werden muss. Eine auf Ordnung und Sicherheit ausgerichtete Vorgehensweise führt zu einer Verschlechterung der Situation für alle involvierten Personen.

**Folgebesuch
JA Schwarzaau**

Letztlich konnte weiterhin – trotz Bemühungen aller Professionen und zur Verfügung stehenden Möglichkeiten – keine adäquate Betreuung dieser Strafgefangenen in der JA Schwarzaau gewährleistet werden. Der NPM regte erneut dringend eine Überstellung in ein FTZ an. Letztlich wurde die Frau in das FTZ Asten verlegt.

Betreffend die zweite Strafgefangene berichtete das BMJ, dass sie in der JA Schwarzaau „bestmöglich betreut“ wird.

Sie habe regelmäßigen Kontakt zu den Fachdiensten. Zudem habe die medizinische Behandlung zu ihrer Stabilisierung beigetragen. Diese Einschätzung musste das BMJ aufgrund eines Suizidversuchs der jungen Frau im November 2025 revidieren. Zwischenzeitlich stellte die StA einen Antrag auf Unterbringung der Frau im Maßnahmenvollzug (§ 21 Abs. 1 StGB).

Einigkeit herrscht darüber, dass aufgrund des psychischen Zustands dieser Strafgefangenen in der JA Schwarzhau kein adäquates Betreuungs- und Behandlungssetting möglich ist. Aus diesem Grund hatte der NPM auch in diesem Fall eine schnellstmögliche Überstellung in das FTZ Asten angeregt.

Die Hilflosigkeit der JA Schwarzhau im Umgang mit diesen Gefangenen zeigte sich auch darin, dass eine käfigartige Konstruktion im Spazierhof aufgebaut worden war, um selbst- und fremdgefährdeten Insassinnen den Aufenthalt im Freien zu ermöglichen. Die Errichtung eines „Käfigs“ ist jedoch im Hinblick auf die Wahrung der Menschenwürde als gänzlich ungeeignet zu beurteilen. Diese Einschätzung teilte auch die Anstaltsleitung, weshalb die Konstruktion nach ihrer Fertigstellung – noch bevor sie genutzt worden war – wieder entfernt wurde.

5 Erkenntnisse und Empfehlungen

5.1 Vorläufig im Maßnahmenvollzug untergebrachte Personen

Personen, die vorläufig im Maßnahmenvollzug untergebracht sind, sind ausschließlich in FTZ, einer öffentlichen Krankenanstalt für Psychiatrie oder einer öffentlichen Krankenanstalt mit einer Abteilung für Psychiatrie anzuhalten. Dies ist so im Gesetz geregelt (§ 432 StPO).

Nach Ansicht der VA ist dies nicht nur bei vorläufiger Unterbringung von Personen zutreffend, bei denen hinreichende Gründe für die Annahme vorliegen, dass die Voraussetzungen des § 21 Abs. 1 StGB (zum Tatzeitpunkt zurechnungsunfähig) gegeben sind, sondern auch für Personen, die die Voraussetzungen des § 21 Abs. 2 StGB (zum Tatzeitpunkt zurechnungsfähig) erfüllen.

Im September 2025 erging dazu eine kollegiale Empfehlung der VA, der das BMJ aber nicht entsprach. Das BMJ erachtet die Anhaltung von vorläufig strafrechtlich untergebrachten Personen gem. § 21 Abs. 2 StGB in gerichtlichen Gefangenenhäusern bis 28. Februar 2027 als „gesetzlich zulässig“. Ein ausführlicher Bericht dazu findet sich im PB 2025, Band „Kontrolle der öffentlichen Verwaltung“, Kap. 3.13.4.10 zum Maßnahmenvollzug.

Die Erhebungen des NPM ergaben überdies, dass vorläufig untergebrachte Personen nicht zeitnahe in ein FTZ überstellt werden. Stattdessen werden sie häufig (zumindest zeitweise) in besonders gesicherten Hafträumen in landesgerichtlichen Gefangenenhäusern angehalten. Dort kann aber keine entsprechende Versorgung dieser Personen geleistet werden. Nur mit einer raschen Verlegung von vor-

läufig Untergebrachten in eine spezialisierte Einrichtung können Erkrankungen im Sinne einer komplex psychiatrischen Behandlung therapiert werden (vgl. bereits im PB 2023, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 151 ff.).

Empfehlung:

- ***Vorläufig im Maßnahmenvollzug untergebrachte Personen müssen möglichst zeitnahe in eine für sie spezialisierte Einrichtung überstellt werden.***

5.2 Gefangene mit psychischen Erkrankungen

Neben jenen Personen, die (vorläufig) im Maßnahmenvollzug untergebracht und verpflichtend in einer Spezialeinrichtung anzuhalten sind, gibt es auch Untersuchungs- oder Strafgefangene, die aufgrund ihrer Persönlichkeit und ihres Gesundheitszustands einen spezifischen Behandlungs- und Betreuungsbedarf haben. Die in Kapitel 4 dargestellten Einzelfälle zeigen anschaulich, dass Personen, die aufgrund ihres psychischen Gesundheitszustands einen spezifischen Behandlungs- und Betreuungsbedarf haben, im Regelvollzug zumeist nicht adäquat versorgt werden können. Es fehlt insbesondere am notwendigen Fachpersonal und es bedarf einer Verbesserung des internen sowie externen Schnittstellenmanagements.

Es sind daher bundesweite Überlegungen notwendig, wie und wo für diese zumeist psychisch auffälligen und besonders betreuungsintensiven Inhaftierten eine entsprechende Versorgung gewährleistet werden kann (vgl. PB 2023, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 152 f.).

Das Gesetz sieht vor, dass Strafgefangene, die sich wegen ihrer psychischen Gesundheit nicht für den allgemeinen Strafvollzug eignen, ihrem Zustand entsprechend, eine intensive Betreuung und Therapie erhalten sollen (§ 129 StVG).

**Strafgefangene
mit psychischen
Besonderheiten**

Der NPM forderte bereits im Jahr 2017, eine besonders intensive und fachspezifische Betreuung dieser Personen sicherzustellen (wie auch im PB 2017, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“ thematisiert). Der Vollzug ist weitgehend an die in einem psychiatrischen Krankenhaus übliche Behandlung anzugleichen. Zudem empfahl der NPM, bundesweit objektive Kriterien und Standards für die Klassifizierung und die Betreuung zu etablieren. Das BMJ richtete damals eine Arbeitsgruppe ein. Im Sommer 2017 wurden Betreuungsrichtlinien und Kriterien als Orientierungshilfe für die Klassifizierung dieser Personen erlassen.

Bedauerlicherweise ist seitdem keine Verbesserung eingetreten. Die Erhebungen im Rahmen des Prüfungsschwerpunkts zeigen vielmehr, dass die meisten Gefängnisse die Betreuungsrichtlinien nicht erfüllen können. Sie sind aus strukturellen und personellen Gründen nicht dafür ausgestattet.

Dies führt dazu, dass Strafgefangene kaum gem. § 129 StVG klassifiziert werden, obgleich in der Realität die Anzahl an Strafgefangenen, die sich wegen psychischer Besonderheiten nicht für den allgemeinen Strafvollzug eignen, kontinuierlich steigt. So ist bemerkenswert, dass im Zeitraum von 2017 bis 2023 bundesweit maximal drei Personen der Vollzugsform des § 129 StVG zugewiesen wurden. Im Jahr 2024 gab es bundesweit keine einzige derart klassifizierte Person. Im Jahr 2025 waren es sechs Personen.

Die Fehlplatzierung psychisch erkrankter Menschen birgt eine erhöhte Gefahr für Eskalationen, die typischerweise zu einem Einschreiten der Einsatzgruppen in den JA führen. So sah der NPM z.B. zuletzt in der JA Wien-Josefstadt Videoaufnahmen zu einem solchen Einsatz ein und nahm zahlreiche Berichte Betroffener über die Behandlung durch die Einsatzgruppen auf, die erhebliche Zweifel über deren hinreichende Schulung aufkommen lassen. Darüber hinaus äußern Angehörige der Justizwache in Gesprächen mit dem NPM häufig den Wunsch nach einer guten Schulung in Bezug auf die Gruppe psychisch kranker Menschen.

Empfehlungen:

- ▶ ***Inhaftierte, die sich wegen ihrer psychischen Gesundheit nicht für den allgemeinen Strafvollzug eignen, müssen ihrem Zustand entsprechend, eine intensive Betreuung und Therapie erhalten.***
- ▶ ***Der Betreuungsrichtlinie (für nach § 129 StVG klassifizierte Gefangene) ist zu entsprechen.***
- ▶ ***Personen, die Kriterien des § 129 StVG erfüllen, sind auch als solche zu klassifizieren.***
- ▶ ***Schulungsangebote für den professionellen Umgang mit psychisch kranken Personen sind auszubauen.***

5.3 Psychiatrische Unterversorgung

**Recht auf
medizinische
Versorgung**

Der Staat ist verpflichtet, für die Erhaltung der körperlichen und geistigen Gesundheit von Inhaftierten zu sorgen. Dies ergibt sich zwangsläufig aus der Tatsache der unfrei-

willigen Anhaltung. Das Äquivalenzprinzip ist ein zentraler Grundsatz der medizinischen Versorgung im Justizvollzug. Es besagt, dass Gefangene Anspruch auf eine medizinische Behandlung haben, die den außerhalb des Vollzugs geltenden Standards und Leitlinien entspricht. Die Qualität der medizinischen Versorgung soll der Gesundheitsversorgung der Allgemeinbevölkerung gleichstehen.

Die Erhebungen zeigen, dass zu wenige Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie im Strafvollzug tätig sind, um eine, dem Äquivalenzprinzip entsprechende, Versorgung der vom Prüfschwerpunkt erfassten Inhaftierten sicherzustellen. In zahlreichen JA sind Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie nur konsiliarisch für wenige Stunden an vereinzelten Tagen tätig. Offene Stellen bleiben unbesetzt, da sich aufgrund der zu geringen Bezahlung und unattraktiven Arbeitsbedingungen kein medizinisches Personal bewirbt.

**Zu wenige
Psychiaterinnen
und Psychiater**

In der JA Wien-Josefstadt, der größten JA des Landes, besteht eine eklatante psychiatrische Unterversorgung. Für die psychiatrische Versorgung von etwa 1.200 Inhaftierten sind lediglich 18 Wochenstunden besetzt. 60 Wochenstunden sind unbesetzt.

**JA Wien-Josef-
stadt**

Die JA Wiener Neustadt und die JA St. Pölten verfügen jeweils nur über eine Psychiaterin bzw. einen Psychiater, die bzw. der vier Stunden in der Woche in der JA tätig ist. Die beiden landesgerichtlichen Gefangenenhäuser haben eine Belagskapazität von 200 bis 230 Personen. In beiden Einrichtungen traf der NPM zahlreiche Gefangene sowie auch vorläufig und rechtskräftig im Maßnahmenvollzug untergebrachte Personen an, die aufgrund ihres psychischen Gesundheitszustands einen intensiven psychiatrischen Behandlungs- und Betreuungsbedarf aufwiesen.

**JA Wiener Neu-
stadt
JA St. Pölten**

JA Ried

In anderen Einrichtungen, wie beispielsweise der JA Ried, ist die Anstaltspsychiaterin oder der Anstaltspsychiater, lediglich alle 14 Tage für einen Tag anwesend.

Die meisten vom Prüfschwerpunkt erfassten Personen bräuchten eine intensive psychopharmakologische Behandlung. Diese Behandlung erfordert tägliche medizinische Visiten, eine regelmäßige Überprüfung der Medikamenteneinnahme (Blutbild) und EKG-Laborkontrollen. Dies kann in den Gefängnissen mit der derzeitigen personellen Ausstattung jedenfalls nicht geleistet werden.

Die Behandlung mit Psychopharmaka ist insbesondere bei nicht entscheidungsfähigen Inhaftierten, die krankheitsbedingt nicht erkennen können, warum sie Medikamente einnehmen sollen, eine besondere Herausforderung. Jede Verzögerung der Behandlung verschlimmert jedoch die Symptomatik, sodass die Erkrankung zu einem schweren psychischen Leidenszustand mit Chronifizierung wird.

Bei längerfristiger Anhaltung psychisch kranker Inhaftierter ohne entsprechende psychiatrische Behandlung wird eine Gefährdung ihres Gesundheitszustands und damit eine Beeinträchtigung ihres Rechts auf Gesundheit in Kauf genommen. Die Justizverwaltung hat eine schnellstmögliche Verlegung von betroffenen Personen in eine spezialisierte Einrichtung sicherzustellen, um die erforderliche psychiatrische Behandlung und ständige medizinische Überwachung zu gewährleisten (vgl. Urteil des EGMR: *Sławomir Musiał v. Poland*, 20.01.2009). Symptomatisch wurde am Ende eines Obduktionsberichts zu einem jungen Mann, der Suizid begangen hatte, die Frage gestellt, inwieweit die ärztlich-psychiatrische Versorgung unter Berück-

sichtigung des Risikos bzw. der Vorhersehbarkeit einer Selbstgefährdung angemessen gewesen war.

Empfehlung:

- **Die personellen Kapazitäten für die psychiatrische Versorgung von Gefangenen sind dringend auszuweiten.**

5.4 Therapeutische Unterversorgung

Psychisch erkrankte Gefangene benötigen – zusätzlich zur medikamentösen – zumeist auch eine psychotherapeutische Behandlung. Häufig bedürfen die vom Prüfschwerpunkt umfassten Inhaftierten auch Programme zu Beziehungsaufbau und Motivation, Training der Aktivitäten des täglichen Lebens und der Kommunikation, Psychoedukation sowie Compliance-Training. Derartige Maßnahmen können wegen mangelnder Möglichkeiten, Ausbildung und fehlender Ressourcen in fast allen Gefangenenhäusern nicht geleistet werden.

**Zu wenig
Fachpersonal**

Für die meisten Inhaftierten wäre eine konsequente sozio-emotionale Hilfestellung durch erfahrenes Pflegepersonal erforderlich. Es fehlt jedoch an psychiatrisch geschultem Personal (Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege) in Gefängnissen.

**Psychiatrisch
geschultes
Pflegepersonal**

Die fehlende Behandlung und Unterstützung erhöht das Risiko einer Krankheitsprogression und Chronifizierung. Um den Leidensdruck zu minimieren, die Symptomatik psychischer Erkrankungen adäquat zu adressieren und insgesamt einer Verschlechterung des Gesundheitszustands entgegenzuwirken, bedarf es sozialpädagogischer oder psychotherapeutischer Unterstützungsangebote. Gerade

Personen, die eine psychische Erkrankung haben, müssen regelmäßig und proaktiv von Fachdiensten aufgesucht und zu therapeutischen Maßnahmen motiviert werden.

Ergotherapie

Die Erhebungen zeigten zudem, dass Inhaftierten des Regelvollzugs in fast keiner JA ergotherapeutische Maßnahmen angeboten werden. Ergotherapie hat jedoch einen hohen Stellenwert in Form einer niederschweligen, therapeutischen Beschäftigung und stellt eine wichtige Entlastung im Haftalltag dar. Ein ergotherapeutisches Angebot würde betroffenen Personen eine bessere Tagesstruktur und die Möglichkeit bieten, sich sinnvoll zu betätigen.

Der NPM empfiehlt, bundesweit in allen Einrichtungen ein ergotherapeutisches Angebot zu etablieren, soweit dort Personen untergebracht sind, die aufgrund ihres psychischen Gesundheitszustands einen spezifischen Behandlungs- und Betreuungsbedarf haben. Insbesondere in JA, wie der JA Gerasdorf, in denen der Anteil an psychisch erkrankten, suchtkranken und traumatisierten Personen überdurchschnittlich hoch ist, sollte zeitnahe ein ergotherapeutisches Angebot eingerichtet werden. Erfreulich ist, dass einige Anstaltsleitungen, wie beispielsweise in der JA Ried oder der JA Eisenstadt, bereits Bemühungen anstellen, einen Ergotherapie-Betrieb im Regelvollzug einzurichten.

Empfehlungen:

- ▶ ***Psychisch erkrankte Gefangene sollen proaktiv eine psychotherapeutische Behandlung erhalten.***
- ▶ ***Erforderlichenfalls sollen Gefangene eine konsequente sozioemotionale und sozialpädagogische Hilfestellung durch geschultes Personal erhalten.***

- ▶ ***Ergotherapeutische Angebote sind in allen JA zu etablieren.***
- ▶ ***Werden psychisch erkrankte Gefangene in einer JA angehalten, bedarf es einer hinreichenden Anzahl an psychiatrisch geschultem Gesundheits- und Krankenpflegepersonal.***

5.5 Interdisziplinärer Austausch

Die Erhebungen des Prüfschwerpunkts verdeutlichten den dringenden Bedarf an zielgerichteter psychiatrischer Versorgung und strukturierten therapeutischen Angeboten im Strafvollzug. Dies inkludiert einen interdisziplinären Ansatz, der auch sicherstellt, dass relevante Informationen über die Betreuung und psychische Gesundheit einer Person wirksam und effizient an andere Fachdienste weitergegeben werden können, die mit ihrer Betreuung befasst sind.

Der Austausch sollte sich aber nicht allein auf die Fachdienste beschränken. Darüber hinaus ist ebenso eine enge Abstimmung mit der Justizwache erforderlich. Dies besonders, weil die Justizwache auf den Abteilungen im ständigen Kontakt mit den inhaftierten Menschen ist.

Insbesondere erscheint eine Verknüpfung zwischen Psychologischem und Psychiatrischem Dienst dringend angezeigt. Der Psychologische Dienst sollte über relevante medizinische Diagnosen oder Anordnungen informiert sein. Die berufsübergreifende Kooperation der Fachdienste sollte zeitnahe ausgebaut werden. Es bedarf klarer Abstimmungen und Absprachen und regelmäßiger formalisierter Austauschformate.

Empfehlung:

- ***Es ist ein berufsübergreifender Austausch der Fachdienste zu institutionalisieren. Insbesondere müssen relevante Informationen über die Betreuung und die psychische Gesundheit einer Person wirksam und effizient an andere Fachdienste weitergegeben werden können.***

5.6 Zu geringe Kapazitäten in öffentlichen Krankenanstalten

**Defizite im
Schnittstellen-
management**

Gefangene, die in einer JA nicht ausreichend psychiatrisch versorgt werden können, sind in eine psychiatrische Klinik oder ein FTZ zu verlegen. Grundsätzlich besteht für öffentliche Krankenanstalten eine Aufnahmepflicht (§ 71 Abs. 2 StVG).

**Keine Aufnahme
in Kranken-
häusern**

Auch dies wird jedoch – selbst bei eindeutiger Notwendigkeit einer sofortigen stationären Aufnahme in eine entsprechende Einrichtung – in der Praxis häufig nicht bzw. nur sehr zeitverzögert ermöglicht. Werden Gefangene in psychiatrische Kliniken gebracht, so werden sie oft lediglich ambulant versorgt oder nur für kurze Zeit stationär aufgenommen. Einerseits, da die psychiatrischen Kliniken überlastet und andererseits, weil die Krankenhäuser zumeist nicht für die Bewachung von Gefangenen ausgerichtet sind.

So zeigen beispielsweise die Erhebungen im Rahmen des Besuchs der JA Stein, dass zu wenige externe stationäre Plätze für akutpsychiatrische Inhaftierte bestehen. Das zuständige Universitätsklinikum Tulln und das Landesklinikum Mauer nehmen aus Kapazitätsgründen keine stationä-

ren Fälle aus der JA Stein auf. In Akutfällen helfen zumeist lediglich die Klinik Hietzing und fallweise das FTZ Göllersdorf aus, aber auch nur dann, wenn Kapazitäten vorhanden sind.

Die Erhebungen verdeutlichen erneut, dass die Kapazitäten für die akutpsychiatrische Versorgung von Untersuchungshäftlingen und Strafgefangenen dringend auszubauen sind. Dies ist bereits seit Jahren bekannt.

Empfehlungen:

- ▶ ***Das Schnittstellenmanagement für die akutpsychiatrische Versorgung von Gefangenen ist zu verbessern.***
- ▶ ***Die stationäre Versorgung von akutpsychiatrischen Gefangenen ist sicherzustellen.***
- ▶ ***Die Kapazitäten in öffentlichen Krankenanstalten sowie forensische Abteilungen für die Versorgung von Gefangenen sind auszubauen.***

5.7 Besondere Sicherheitsmaßnahmen

Werden akutpsychotische Gefangene nicht in Krankenanstalten oder FTZ aufgenommen, bleibt den Anstalten zumeist nur, diese vulnerablen Personen in besonders gesicherten Hafträumen unterzubringen, um eine Selbst- bzw. Fremdgefährdung abzuwenden.

Personen, die aufgrund einer Krisensituation in einen besonders gesicherten Haftraum verbracht werden, können unter Angstzuständen leiden, aber auch desorientiert und stark selbstgefährdend sein. Bei der Ausstattung der

Besonders gesicherte Hafträume

besonders gesicherten Hafträume ist daher auf die Prävention von Selbstverletzung oder Suizidversuchen zu achten.

Besonders gesicherte Hafträume sind extrem karg ausgestattete Räume, die zumeist nur über eine Liegestelle und einen Sanitärbereich verfügen. Einheitliche verpflichtende Standards die Ausstattung betreffend fehlten bisher.

Wiederholt wies der NPM auf zahlreiche Gefahrenquellen für Selbstverletzung und Suizidversuche hin und forderte, besonders gesicherte Hafträume so auszustatten, dass keine Verletzungsgefahr besteht. Auch wurden diesbezügliche Empfehlungen ausgesprochen.

Der NPM empfahl zudem, dass besonders gesicherte Hafträume mit einer gefahrenfrei benutzbaren Sitz- und Liegemöglichkeit, einem bodenebenen WC, einem Waschbecken bzw. einer Wasserentnahmestelle, einem Lichtschalter, einer mechanischen Be- und Entlüftung bzw. Kühlung sowie einer Videoüberwachungsmöglichkeit ausgestattet sein sollen. Es sollen auch ein gesichertes TV-Gerät und eine Uhr mit Datumsanzeige sichtbar angebracht sein. Besonders gesicherte Hafträume sollen nicht im Keller- oder sonst abgelegenen Bereichen der Vollzugseinrichtung gelegen sein (vgl. PB 2025, Kap. 2.5.3.1 „Bauliche Ausstattung“; PB 2024, S. 158; PB 2023, S. 147; jeweils Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“).

Aus Anlass des Todes eines psychotischen Inhaftierten im Dezember 2025, der in einem besonders gesicherten Haftraum der JA Hirtenberg angehalten worden war, verfügte das BMJ im Februar 2026, dass alle Betonbetten aus besonders gesicherten Hafträumen zu entfernen sind. Zudem wurden Mindeststandards betreffend Bauart und Ausstattung verbindlich festgelegt.

Langzeitisolation

In zahlreichen Fällen waren die vom NPM angetroffenen Personen über mehrere Monate von anderen Menschen isoliert. Dies, obwohl die Anordnung besonderer Sicherheitsmaßnahmen – speziell bei Absonderungen in einem videoüberwachten oder in einem besonders gesicherten Haftraum – häufig die akute psychische Krise oder die suizidale Einengung verschärft.

Eine Isolierung über einen langen Zeitraum ist schädlich. Langzeitisolation (von mehr als zwei Wochen) kann zu schweren psychischen (und somatischen) Erkrankungen führen sowie suizidale Krisen hervorrufen. Eine durchgehende Isolation von 22 bis 23 Stunden täglich ist unverhältnismäßig und gesundheitsschädlich und verletzt deshalb die Fürsorge- und Betreuungspflichten.

Bei jeder Form langanhaltender Isolierung muss eine regelmäßige und aktive Betreuung durch die Fachdienste sichergestellt werden, um den Folgen sozialer Isolation entgegenzuwirken. Je länger eine Einzelhaft dauert, desto mehr Maßnahmen sind zu ergreifen, um die psychischen Folgen der Isolation abzufedern.

Empfehlungen:

- ▶ ***Besonders gesicherte Hafträume müssen so ausgestattet sein, dass keine Verletzungsgefahr besteht.***
- ▶ ***Besonders gesicherte Hafträume müssen über eine gefahrenfrei benutzbare Sitz- und Liegemöglichkeit verfügen.***
- ▶ ***Je länger eine Einzelhaft dauert, desto mehr Maßnahmen sind zu ergreifen, um die psychischen Folgen der Isolation abzufedern.***

6 Aussicht

Wie bereits in den zahlreichen Berichten der VA aufgezeigt (zuletzt PB 2024, Band „Präventive Menschenrechtskontrolle“, S. 162), sind bundesweit dringend Überlegungen anzustellen, wie eine adäquate Versorgung psychisch kranker oder auffälliger Untersuchungs- oder Strafgefangener sowie akutpsychiatrischer Personen gewährleistet werden kann. Werden diese Personen in Gefängnissen angehalten, führt dies zumeist zu Behandlungsdefiziten und unmenschlichen Aufenthaltsbedingungen sowie zur Überbelastung der Einrichtung.

Es erscheint überlegenswert, die Gesundheitsversorgung im österreichischen Strafvollzug schrittweise und systematisch stärker an das öffentliche Gesundheitssystem anzubinden. Jedenfalls bedarf es einer verstärkten institutionellen Kooperation mit den Gesundheitsbehörden sowie der Verbesserung der Behandlungs- und Nachsorgekontinuität.

Das BMJ räumte ein, dass die psychiatrische Versorgung von inhaftierten Personen – nicht zuletzt aufgrund des Mangels an Fachärztinnen bzw. Fachärzten sowie der steigenden Zahl an Inhaftierten – eine zunehmende Herausforderung darstellt. Es verweist darauf, dass die Kompetenzstelle „Medizinische Versorgung“ eine Evaluierung des Istzustands sowie des Bedarfs der psychiatrischen Versorgung der Inhaftierten vornehmen wird. Im Zuge dieser Evaluierung soll auch die Frage geklärt werden, wie die spezifischen psychiatrischen Bedürfnisse dieser Personen bestmöglich gedeckt werden können. Darauf aufbauend soll die psychiatrische Versorgung – im Rahmen der vorhandenen budgetären Möglichkeiten – schrittweise ausgebaut und erweitert werden.

Die dauerhafte Versorgungslücke bedingt letzten Endes systemisch verankerte Menschenrechtsverletzungen im Umgang mit Personen, die einen spezifischen Betreuungs- und Behandlungsbedarf haben. Durch die bestehenden Verhältnisse werden insbesondere die Garantien der Art. 3, 5 und 8 EMRK verletzt – also dem Recht auf Schutz vor Folter, unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung, dem Recht auf Freiheit und Sicherheit und dem Recht auf ein Privat- und Familienleben.

Einzelfälle:

2024-0.767.496, 2025-0.447.407, 2025-0.496.766,
2025-0.719.895, 2025-0.589.348, 2025-0.707.321,
2025-0.855.536, 2025-0.844.370, 2025-0.817.128,
2025-1.061.205, 2026-0.010.253, 2026-0.040.289,
2026-0.055.667, 2026-0.140.094, 2026-0.170.898,
2026-0.197.052 (alle VA/BD-J/B-1)

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BMJ	Bundesministerium für Justiz
bzw.	beziehungsweise
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
(f)f.	folgend(e) (Seite, Seiten)
FTZ	Forensisch-therapeutisches Zentrum
gem.	gemäß
JA	Justizanstalt(en)
Kap.	Kapitel
MRB	Menschenrechtsbeirat
NPM	Nationaler Präventionsmechanismus
PB	Bericht der Volksanwaltschaft an den Nationalrat und an den Bundesrat
S.	Seite
StA	Staatsanwaltschaft
StGB	Strafgesetzbuch
StPO	Strafprozessordnung
StVG	Strafvollzugsgesetz
vgl.	vergleiche
Z	Ziffer
z.B.	zum Beispiel

Impressum

Volksanwaltschaft
Singerstraße 17
Postfach 20, 1015 Wien

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

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

Kostenlose Servicenummer:
0800 223 223

Wien, März 2026