

# **MENSCHENRECHTSBEIRAT**

der Volksanwaltschaft

Vorsitz: Univ. Ass. DDr. Renate KICKER

StV: Univ. Prof. Dr. Andreas HAUER

1015 Wien, Singerstraße 17

Tel: 01/51505-233

[sop@volksanwaltschaft.gv.at](mailto:sop@volksanwaltschaft.gv.at)

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

## **Stellungnahme des Menschenrechtsbeirates zu „Konsequenzen aus dem mutmaßlichen Pflegeheimskandal in Kirchstetten aus präventiver menschenrechtlicher Sicht“**

### **Bezugnahme**

Auftrag der MRB-Arbeitsgruppe ist die Erarbeitung von Antworten zu den unten stehenden Fragen der Volksanwaltschaft, die die Konsequenzen aus dem mutmaßlichen Pflegeheimskandal in Kirchstetten aus präventiver menschenrechtlicher Sicht behandeln (Vorlage der VA vom 21. November 2017).

### **Sachverhalt**

Seit Oktober 2016 ermittelt die Staatsanwaltschaft gegen fünf ehemalige Pflegekräfte eines Pflegeheimes in Kirchstetten wegen § 92 StGB (Quälen oder Vernachlässigen unmündiger, jüngerer oder wehrloser Personen) und § 205 StGB (Sexueller Missbrauch einer wehrlosen oder psychisch beeinträchtigten Person). Die betroffenen Pflegekräfte wurden nach Erstattung der Strafanzeigen entlassen. Eine Verhängung der Untersuchungshaft erfolgte nicht, weil auf Grund der Entlassung keine Tatbegehungsgefahr mehr vorlag. Durch Medienberichte wurde im September 2017 bekannt, dass zwei der Tatverdächtigen im Jänner 2017 in einem Wiener Pflegeheim eine neue Anstellung fanden. Durch Zufall erlangte dieses Pflegeheim im Sommer 2017 Kenntnis von den Vorwürfen. Da kein Entlassungsgrund gesetzt wurde, wurden die beiden weiterbeschäftigt. Erst als die Missstände im Pflegeheim in Kirchstetten öffentlich bekannt wurden, erfolgte im September 2017 die Entlassung der beiden Pflegekräfte.

### **Präambel**

Alte und hochaltrige Menschen, die in betreuten Einrichtungen wohnen, stellen eine besonders verletzte Gruppe dar. Viele sind in hohem Ausmaß abhängig von anderen Menschen, sind konfrontiert mit dem Verlust ihrer gewohnten Umgebung oder auch mit dem Schwinden ihrer körperlich vitalen und geistigen Fähigkeiten. Die Möglichkeit, das eigene Lebensumfeld im Heim aktiv mitzugestalten, ist vielfach gering und bei erlebter Gewalt Hilfe in Anspruch zu nehmen, niedrig.

Aus Sicht des Menschenrechtsbeirates müssen Einrichtungen, die die Betreuung und Pflege von alten Menschen übernehmen, bestimmte Qualitätsanforderungen erfüllen. Sie müssen dafür sorgen, dass die dort lebenden Menschen frei von Gewalt leben können. Dazu gehört, dass aggressionsfördernde Umstände und Handlungen seitens der Einrichtung vermieden werden. Organisationen sind verantwortlich für die Entwicklung einer Kultur der „Achtsamkeit“, damit die zu betreuenden Menschen vor Gewalt und Aggression geschützt sind.

Menschen, die in der Einrichtung leben und Gewalt erfahren, müssen die Möglichkeit haben, Unterstützung zu bekommen. Da aus menschenrechtlicher Sicht alle Personen ein Recht auf psychische und physische Unversehrtheit haben, geht es vor allem um die Sicherheit der betreuten Personen (einschließlich jener, die selbst gewalttätig werden) aber auch der Mitarbeiter/innen. Die Einrichtungsleitung hat die Verantwortung und Verpflichtung, für Schutz und Sicherheit zu sorgen und eine Unterstützung nach Gewaltvorfällen zu gewährleisten.

## Zu den Fragen an den MRB:

### Frage 1:

#### Welche für den NPM weiter zu verfolgende strukturelle Defizite sieht der MRB in der Causa?

Vorab ist festzuhalten, dass die Angelegenheiten der Organisation der Pflege gemäß B-VG in den Zuständigkeitsbereich der Länder fallen.

Die Arbeitsgruppe hält fest, dass es sich in dieser Causa um noch anhängige Verfahren bzw. laufende Ermittlungen gegen die mutmaßlichen Täter handelt und daher – zumindest aus derzeitiger Sicht – eine Feststellung struktureller Defizite in dieser Causa noch nicht abschließend möglich bzw. zielführend ist.

Ungeachtet dessen kann aus allgemeiner Sicht Folgendes festgehalten werden:

Die Anforderungen an Pflegeberufe in Langzeitpflegeeinrichtungen sind angesichts der Zielgruppe mit sehr differenzierten Bedürfnissen (z.B. Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen) hinsichtlich Pflege und Betreuung und angesichts der vorhandenen knappen personellen und zeitlichen Ressourcen als äußerst hoch einzustufen. Im Zusammenhang mit den gegenständlichen Vorkommnissen sind daher jedenfalls die strukturellen Rahmenbedingungen in entsprechenden Einrichtungen insbesondere hinsichtlich einer ausreichenden Personalausstattung kritisch zu hinterfragen. Insbesondere ist für die Sicherstellung und Weiterentwicklung der bedarfsgerechten Rahmenbedingungen für eine **adäquate, quantitative und qualitative Pflegepersonalausstattung** unter Berücksichtigung aktueller Studien zu sorgen.

Auch wenn in den gesundheitsberuflichen Ausbildungen bereits derzeit schon Inhalte zur Gewaltprävention vermittelt werden, ist es unabdingbar, auch berufsbegleitend dem jeweiligen Setting angepasste Fortbildungsprogramme zur Gewaltprävention anzubieten, um der Gewaltanwendung in der Praxis vorzubeugen. Erfahrungen in der Praxis haben gezeigt, dass die **Vermittlung von Wissen an die Mitarbeiter/innen** Gewalt in solchen Einrichtungen verhindern kann. So kann das **Wissen über gelindere Mittel** im Umgang mit Patienten/innen das Risiko des Entstehens struktureller Defizite vermeiden bzw. reduzieren.

Eine Studie von *Tanja Kraushofer* aus 2015 mit dem Titel „Erinnern hilft Vorbeugen“ thematisiert Erfahrungen mit Gewalt in Großeinrichtungen der Caritas der Erzdiözese Wien und behandelt auch Fragen der Prävention für den zukünftigen Umgang mit solchen Einrichtungen (link: <https://www.caritas-wien.at/fileadmin/storage/wien/ueber-uns/publikationen/bericht-1.pdf>).

Das Phänomen Gewalt in professionellen Beziehungen bzw. Institutionen muss als ein Organisationsentwicklungsthema und damit Gewaltprävention als Thema und Auftrag an die Gesamtorganisation anerkannt werden, um eine Organisations- und Führungskultur zu fördern, die einerseits geeignet ist, Gewalt zu verringern und andererseits im Anlassfall adäquat zu reagieren. In diesem Sinne ist die Einrichtungsleitung dafür verantwortlich, konkrete Gewaltpräventionskonzepte zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren.

Neben einer konsequenten Gewaltprävention hat auch die **Teamentwicklung** als wesentlicher Teil der Teamkultur für die Verhinderung derartiger Defizite eine große Bedeutung. Durch Fallbesprechungen im Rahmen von Teamsitzungen können strukturelle Defizite leichter erkannt und gelöst werden. Es bestehen bereits derzeit fachliche Konzepte, jedoch scheitern diese häufig an der praktischen Umsetzung. Darüber hinaus sollten unterschiedliche Arbeitsreflexionsinstrumente wie beispielsweise Supervision und Intervision angeboten und angenommen werden.

Ein funktionierendes **Beschwerdemanagement** betrifft auch einen weiteren wesentlichen Aspekt (siehe Frage 4). In diesem Zusammenhang ist auch auf die Bedeutung der Stärkung von Selbstkompetenz und Bewohnervertreter/innen im Sinne von Selbstvertreter/innen hinzuweisen. Weiters wird empfohlen „**Elder Mediation**“ einzusetzen (siehe: <http://www.eldermediation.at>, <https://www.mediationaktuell.de/news/elder-mediation>).

Da im Sinne der Tertiärprävention die Opferhilfe ein zentraler Aspekt ist, wird auf die Stellungnahme des MRB zu „Opferschutz bei grenzverletzendem Verhalten“ verwiesen (siehe unter anderem deren Resümee).

## **Frage 2:**

### **Welche Anforderungen sind an das NQZ zu stellen?**

Beim Nationalen Qualitätszertifikat (NQZ) handelt es sich um ein Qualitätszertifikat des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, welches neben der Prozessqualität auch die Ergebnisqualität in den Vordergrund stellt. Fragen der Entlohnung oder Personalschlüssel spielen in diesem Zusammenhang keine Rolle, zumal auch die Zuständigkeit dafür in die Kompetenz der Länder fällt. Darüber hinaus gibt es zahlreiche andere Qualitätszertifikate (z.B. Qualitätsmanagementsystem „E-Qualin“). Ein bundeseinheitliches Qualitätszertifikat gibt es nicht.

Vor diesem Hintergrund erscheint es aus Sicht der Arbeitsgruppe sinnvoll, dass ein Qualitätszertifikat jedenfalls auf die Prozess- und Ergebnisqualität fokussiert und folgende Punkte enthalten sollte:

- Definition des Zwecks der Zertifizierung (auch ob verpflichtend oder freiwillig)
- Prozess- und Ergebnisqualität
- Maßnahmen der Gewaltprävention
- Etablierung eines adäquaten Beschwerdemanagementsystems
- Einschlägige Fortbildungen der Mitarbeiter/innen (z.B. Gewaltprävention, Teamentwicklung etc.)
- Koppelung der Finanzierung an bestimmte Qualitätskriterien (Finanzverantwortung der Länder)

## **Frage 3:**

### **Wie sollen vorläufige und endgültige Berufsverbote neu geregelt werden?**

Die ausdrückliche Normierung von vorläufigen Berufsverböten in den diversen gesundheitsberuflichen Regelungen analog § 62 Ärztegesetz 1998 (siehe auch Zahnärztegesetz und Hebammengesetz) ist aus rechtlicher Sicht nicht erforderlich. So wurden in der Vergangenheit Berufsberechtigungen mit **Mandatsbescheid gemäß § 57 AVG** entzogen. Diese Vorgehensweise wurde auch durch die Judikatur der Höchstgerichte bestätigt. Im Ergebnis entspricht die Entziehung der Berufsberechtigung mittels Mandatsbescheid den Regelungen über die vorläufige Untersagung der Berufsberechtigung im Ärztereht, weil auf Grund der verfahrensrechtlichen Grundlage des § 57 AVG bei Gefahr in Verzug ein unmittelbar wirksames Berufsverbot als unaufschiebbare Maßnahme ausgesprochen werden kann.

Mit Schreiben des damaligen Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen vom 9. Oktober 2017 wurden die Länder über die rechtlichen Möglichkeiten hinsichtlich der Entziehung der Berufsberechtigungen im Bereich der Gesundheitsberufe (siehe:

[https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/4/4/1/CH1170/CMS1414488935186/information\\_entziehung\\_berufsberechtigung1.pdf](https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/4/4/1/CH1170/CMS1414488935186/information_entziehung_berufsberechtigung1.pdf)) informiert.

Im Zuge der geplanten Novellierungen der berufsrechtlichen Bestimmungen im Hinblick auf die Datenschutzgrundverordnung soll weiters eine **Informationspflicht der Staatsanwaltschaften und Gerichte** an die Bezirksverwaltungsbehörden betreffend anhängige Ermittlungs- und Strafverfahren von Berufsangehörigen normiert werden. Mit dieser Maßnahme soll sichergestellt werden, dass die für die Entziehung der Berufsberechtigungen zuständigen Behörden zeitnah über Verfahren gegen Berufsangehörige informiert werden und die allenfalls erforderlichen berufsrechtlichen Schritte in die Wege leiten können.

Mit 1. Juli 2018 tritt das Gesundheitsberuferegister-Gesetz in Kraft, im Rahmen des Registers werden Informationen über bestehende Berufsberechtigungen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe und der gehobenen medizinisch-technischen Dienste öffentlich zugänglich sein.

Aus Sicht der Arbeitsgruppe wäre es sinnvoll, dass die Registrierungsbehörde den Dienstgeber nicht nur – wie gesetzlich bereits vorgesehen – über das Auslaufen der Gültigkeit der Registrierung informiert, sondern auch über die Streichung eines Berufsangehörigen aus dem Gesundheitsberuferegister. Eine entsprechende Rechtsgrundlage für diese Informationspflicht gibt es derzeit nicht. Es wäre daher zielführend eine solche zu normieren.

#### **Frage 4:**

##### **Sollen Whistleblower-Hotlines bei Aufsichtsbehörden, den Pflege- und Patienten/-innenanwaltschaften oder zentral bei einer Bundesstelle angesiedelt sein?**

Die Einrichtung von Whistleblower-Hotlines als zentrale Ansprechstelle wird aus Sicht der Arbeitsgruppe aufgrund bisheriger überwiegend negativer Erfahrungen in der Praxis kritisch gesehen und daher abgelehnt.

Vielmehr sollte ein **effizientes, professionelles Beschwerdemanagementsystem**, wenn möglich gemeinsam mit wirksamen Bewohnervertretungen bzw. Selbstvertretungen, in den jeweiligen Organisationen auf Länderebene etabliert werden, das nicht nur für Bewohner/innen, sondern auch für Angehörige, sonstige nahestehende Personen und Mitarbeiter/innen zur Verfügung steht. Ergänzend dazu wäre es zielführend, eine weisungsfreie und unabhängige **externe Stelle** (z.B. Pflege- und Patientenanwaltschaft, die auch in vielen Ländern für die Pflege zuständig ist, sowie die Bewohnervertretung nach Heimaufenthalts-gesetz) einzubinden.

In diesem Zusammenhang ist auch eine entsprechende **Kommunikation** erforderlich, damit betroffene Mitarbeiter/innen, Angehörige und nahestehende Personen von den bestehenden Anlaufstellen Kenntnis erlangen und diese in Anspruch nehmen.

#### **Frage 5:**

##### **Welche Maßnahmen im Rahmen der Strafverfolgung wären aus menschenrechtlicher Sicht ergänzend notwendig?**

Da es sich im gegenständlichen Fall um noch anhängige Verfahren bzw. laufende Ermittlungen gegen die mutmaßlichen Täter handelt, ist daher – zumindest aus derzeitiger Sicht – eine Feststellung struktureller Defizite in dieser Causa noch nicht abschließend möglich bzw. zielführend.

Grundsätzlich ist auf das Erfordernis rascher und unabhängiger Ermittlungen zu verweisen (vgl. Artikel 3 EMRK – Verbot der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung – und die dazu ergangene Rechtsprechung des EGMR. Demnach haben die EMRK-

Vertragsstaaten unter anderem die Pflicht, eine prompte, zügige, umfassende und unabhängige Untersuchung durchzuführen, die eine Identifizierung und Bestrafung der für eine dem Artikel 3 EMRK widersprechende Behandlung Verantwortlichen ermöglicht; vgl. dazu mit weiteren Nachweisen *Grabenwarter/Pabel*, Europäische Menschenrechtskonvention, 6. Aufl., 2016, § 20, Rz. 55 und 57 sowie 73).

Auf die Möglichkeit der strafrechtlichen Verantwortung von Einrichtungen und Trägerorganisationen nach dem Verbandsverantwortlichkeitsgesetz sei hingewiesen.

*Die Stellungnahme wurde in der 34. MRB – Sitzung am 13. März 2018 vom MRB beschlossen.*