

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

www.volksanwaltschaft.gv.at

Stellungnahme des Menschenrechtsbeirates **zur Vorlage der Volksanwaltschaft vom 9. September 2016:**

„Fehlende Intimität bei polizeiamtsärztlichen Untersuchungen in Polizeiinspektionen“

Bezugnahme: Der MRB wurde bereits mit der Frage der Wahrung des Grundsatzes der ärztlichen Vertraulichkeit in Justizanstalten befasst und hat dazu eine in der 26. Sitzung des MRB angenommene Stellungnahme vorgelegt. Unter Berücksichtigung dieser Stellungnahme hat die VA am 27. Jänner 2017 eine Empfehlung an den Bundesminister für Justiz beschlossen. In der Vorlage der VA unter dem Titel „Fehlende Intimität bei polizeiärztlichen Untersuchungen in Polizeiinspektionen“ wird ein Bezug zur Frage der ärztlichen Vertraulichkeit in JA hergestellt und die Frage gestellt, ob diese Empfehlung in vollem Umfang oder nur teilweise auch für den Bereich der Polizeigewahrsam übernommen werden soll bzw. ob und welche Modifikationen hier zu berücksichtigen wären.

Einleitung:

1. Vorweg ist festzuhalten, dass die Situation in Justizstrafanstalten einerseits, bei Polizeianhaltungen andererseits nicht völlig vergleichbar ist, auch wenn sich verschiedene Fragen in ähnlicher Weise stellen und grundsätzlich ähnliche Antworten naheliegen. Im Detail ist insbesondere zu bedenken, dass es sich bei polizeilichen Anhaltungen vielfach bloß um kurzfristige (mehrere Stunden umfassende) Anhaltungen handelt. Polizeiärztliche Untersuchungen dienen daher eher der Abklärung des medizinischen Zustandes eines Angehaltenen und nach Umständen der Versorgung von Verletzungen; darüber hinausgehende – insbesondere längerfristige - Heilbehandlungen und diesbezügliche Arztgespräche finden daher weniger statt; die Ausgangslage ist daher insofern nicht mit Justizanstalten vergleichbar, die letztlich eine ärztliche Vollversorgung gewährleisten müssen, wie sie auch in Freiheit befindliche Personen in Anspruch nehmen können. Am ehesten vergleichbar mit der Situation in Justizstrafanstalten sind die kurativen Untersuchungen durch Polizeiärzte bei deren regelmäßigen Visiten oder auf Wunsch der Häftlinge, welche längerfristig in Polizeianhalteinrichtungen angehalten werden (Verwaltungsstrafhäftlinge, Schubhäftlinge).

2. Als Ausgangspunkt und Grundsatz hat zu gelten, dass ärztliche Untersuchungen und allfällige Behandlungen auch in Bezug auf polizeilich Angehaltene grundsätzlich allein mit

dem Arzt (unter allfälliger Beiziehung des notwendigen medizinischen Hilfspersonals) und damit unter Ausschluss anderer Personen wie etwa von Exekutivorganen stattfinden sollen.

3. Im Rahmen der internationalrechtlichen Standards wird keinerlei Unterscheidung zwischen Justizhaft und polizeilicher Anhaltung im Hinblick auf die grundlegende Gestaltung des Patienten-Ärzteverhältnisses gemacht. So fordert das CPT die privilegierte Vertraulichkeit des Patienten-Ärzteverhältnisses in nahezu identischer Formulierung sowohl für die polizeiliche Anhaltung (CPT/Inf/E (2002) 1 Rev.2010, deutsch, S.13, Rz 42) als auch für den Strafvollzug (Ibid., S. 36, Rz 51).

4. Wie auch vom CPT und in der Empfehlung der VA bei ärztlichen Untersuchungen in Justizanstalten zugestanden wird, kann ausnahmsweise aus Sicherheitsgründen auf Grund einer Gefährlichkeitsprognose über Verlangen der Ärztin oder des Arztes eine Beiziehung von Strafvollzugsbediensteten der Justizwache erfolgen. Diese Ausnahmeregelung muss auch für polizeiärztliche Untersuchungen zur Anwendung kommen, wobei die Ausnahmen situationsbedingt vielfältiger sein können als in den vergleichsweise berechenbareren Verhältnissen in Justizanstalten.

5. Zu berücksichtigen ist aber auch die im Vergleich zu den Justizanstalten noch größere Vulnerabilität von Personen, insbesondere wenn sie von ExekutivbeamtInnen unter Einsatz von physischer Gewalt festgenommen wurden und dann in deren Begleitung einem institutionell verankerten Arzt vorgeführt werden. Vor diesem Hintergrund erscheint es menschenrechtlich angebracht, dass ärztliche Untersuchungen jedenfalls nicht in Anwesenheit des/der ExekutivbeamtInnen, stattfinden, die die Festnahme durchgeführt haben.

6. Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen ist auf die Fragen der Vorlage der Volksanwaltschaft wie folgt zu antworten:

a) Soll der og. Empfehlungsentwurf im vollen Umfang oder nur teilweise auch für den Bereich des Polizeigewahrsams übernommen werden? Der MRB bezieht diese Frage nunmehr auf die in der Zwischenzeit endgültig ergangene, modifizierte Empfehlung der Volksanwaltschaft vom 27. Jänner 2017, die dahingehend lautet, dass

„1. zur Wahrung des Grundsatzes der ärztlichen Vertraulichkeit in Justizanstalten durch entsprechende organisatorische Maßnahmen beginnend mit größeren Justizanstalten sukzessive sichergestellt wird, dass

- a) ausschließlich ausgebildetes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal auf Krankenabteilungen und in Ordinationen Dienst versieht und dieses keine Aufsichtsfunktion ausübt,
- b) eine Beiziehung von Strafvollzugsbediensteten der Justizwache nur ausnahmsweise auf Grund einer Gefährlichkeitsprognose über Verlangen der Ärztin oder des Arztes erfolgen darf, sowie

2. dafür Sorge zu tragen, dass die Untersuchungsräumlichkeiten in den Justizanstalten mit einem Notrufsystem ausgestattet sind.“

Diese erste Frage enthält mehrere Teilaspekte:

Ad a) Zum ausgebildeten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal: Die Frage der VA bezieht sich auf Polizeiinspektionen, die im Unterschied zu Justizanstalten nicht über „Krankenabteilungen und Ordinationen“ verfügen. Die Forderung ist daher im Ansatz weder auf Polizeiinspektionen noch auf Anhaltezentren ohne Krankenabteilungen und Ordinationen übertragbar. Vielfach wird auch die Dringlichkeit des ärztlichen Einschreitens (etwa bei akuten Verletzungen) und die zeitliche ärztliche Verfügbarkeit einem Zuwarten, bis ausgebildetes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal organisiert werden kann, entgegenstehen.

Anders stellt sich die Situation dar, wenn die Polizeiorgane den Betroffenen in eine stationäre Krankenabteilung oder Ordination (sei es im Polizeibereich, sei es im Zivilbereich) vorführen. Dort steht schon derzeit idR ausgebildetes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal zur Verfügung. Bei diesem Personal besteht auch nicht jene Doppelfunktion, welche die VA in Bezug auf Justizwachbedienstete moniert hat, die gleichzeitig Krankenpflege- und Gefangenaufsichtsdienst wahrnehmen.

Besonderes gilt bei Gefahr im Verzug (etwa bei akuten Verletzungen des Angehaltenen): In solchen Fällen kann – und muss (§ 19 Abs 1 Z 2 SPG) – zur Not auch ein Exekutivorgan dem Arzt im erforderlichen Maß assistieren, wenn kein ausgebildetes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal in hinreichender Zahl zur Verfügung steht.

Ad b) Dieser Empfehlungsteil sollte uneingeschränkt für polizeiärztliche Untersuchungen übernommen werden mit dem Zusatz, dass allfällig bei der Untersuchung hinzugezogene Exekutivorgane nicht mit dem zuvor einschreitenden Exekutivorgan ident sein soll, sofern dies in einem zeitlich vertretbarem Ausmaß gewährleistet werden kann.

Die Besonderheiten der Situation (bei potentieller Fremdgefährdung oder Fluchtgefahr.) können allenfalls rechtfertigen, dass die Gefährlichkeitsprognose nicht nur über Verlangen der Ärztin oder des Arztes zu erfolgen hat, sondern auch initiativ durch die Sicherheitsexekutive kommuniziert werden kann. Dem sollte in der Empfehlung auch Rechnung getragen werden mit der Ergänzung: die Exekutivorgane sollen dem Arzt oder der Ärztin eine allfällig bestehende Gefährdungslage insbesondere im Hinblick auf Fremdgefährdung und Fluchtgefahr mitteilen. Die Entscheidung aber, ob die Ärztin oder der Arzt einen Sicherheitsbeamten beiziehen möchte, muss diesem überlassen bleiben, sofern

eine von der Sicherheitsexekutive festgestellte Fluchtgefahr auf andere Weise hintangehalten werden kann.

In der Empfehlung an den Bundesminister für Justiz ist ein vom MRB vorgeschlagener und für die Gewährleistung der ärztlichen Vertraulichkeit menschenrechtlich relevanter Aspekt in den erläuternden Ausführungen dazu auch aufgenommen worden, wonach aus Sicherheitsgründen beigezogene Exekutivbeamte jedenfalls außer Hörweite (technische Vorkehrungen z.B. hinter Glastrennwand oder mit Kopfhörern) und wenn möglich auch außer Sichtweite aufhalten sollten. Ergänzend schlägt der MRB auch vor, dass bei Entblößungen der/die anwesenden Exekutivbeamten geschlechtsident mit der behandelten Person sein sollten.

b. Wenn diese Frage nicht grundsätzlich bejaht wird, möge mitgeteilt werden, wie ärztliche Untersuchungen in Polizeigewahrsam vorgenommen werden sollten, um dem Sicherheitsbedürfnis auf der einen Seite und dem Bedürfnis nach Vertraulichkeit der Untersuchung auf der anderen Seite im Sinn der oben genannten CPT-Standards zu genügen?

Da die erste Frage grundsätzlich mit den für polizeiärztliche Untersuchungen gebotenen Modifikationen grundsätzlich bejaht wird, ist diese Frage nicht zu beantworten

c. Es stellt sich zudem die Frage, ob – über die Bereitstellung eines Sichtschutzes als (Mindest-)Standard hinaus – die Schaffung eigener Untersuchungsräume als erforderlich anzusehen ist.

Hinzuweisen ist dazu nochmals auf den Grundsatz „Hörschutz vor Sichtschutz“ zur Wahrung des Arztgeheimnisses und der Vertraulichkeit des Gespräches zwischen Arzt und Patienten. Speziell eingerichtete Untersuchungsräume wären gewiss optimal und sollten dort, wo es räumlich möglich ist und ein entsprechender Bedarf festgestellt wird, eingerichtet werden. Für die Untersuchung kann daher prinzipiell jeder geeignete, abgesonderte Raum verwendet werden. Wenn aus sachlichen Gründen auch kein gesonderter Raum zur Verfügung steht (zB in Folge von Massenanhaltungen in Sondersituationen), genügen auch mindere Vorkehrungen (wie etwa ein beweglicher Sichtschutz).

d. Wird die ergänzende Dokumentation einer etwaigen Beziehung eines Exekutivorgans zu einer ärztlichen Untersuchung aus Sicherheitsgründen (etwa im Anhalteprotokoll III) als notwendig bzw zweckdienlich erachtet? Wenn diese Frage bejaht wird, sollte nur die Tatsache der Anwesenheit eines Exekutivorgans bei der Untersuchung oder auch der Grund des ärztlichen Ersuchens um Anwesenheit festgehalten werden?

Eine gesonderte Dokumentation der Anwesenheit der Exekutivorgane bei einer medizinischen Behandlung scheint sowohl im Hinblick auf „Anwesenheit ja/nein“ als auch auf den Grund für das ärztliche Ersuchen nach Anwesenheit sinnvoll. Eine derartige Dokumentation dient der Nachvollziehbarkeit des Vorgehens in einem menschenrechtlich sensiblen Bereich, v.a. im Hinblick auf die Tätigkeit des NPMs, der die strukturellen/systemischen Faktoren für mögliche Probleme in den Blick nehmen muss. Diese könnte in das Anhalteprotokoll aufgenommen werden.

Die Stellungnahme wurde in der 30. Sitzung des Menschenrechtsbeirates vom 20. Juni 2017 beschlossen.