

## **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**

#### **Kennzeichnung von Hafträumen mit Hinweisen über ansteckende Krankheiten**

##### **Bezugnahme:**

Dem MRB wurde die Frage gestellt, *wie die Anbringung von Tafeln an den Haftraumtüren mit der Kennzeichnung „ansteckende Krankheit“ aus menschenrechtlicher Sicht zu beurteilen ist?*

##### **Internationale Vorgaben: CPT-Standards**

Das CPT hat bisher zum Themenbereich „Übertragbare Krankheiten“ folgende Standards entwickelt (Hervorhebungen durch den MRB):<sup>1</sup>

„31. Die Ausbreitung übertragbarer Krankheiten und insbesondere von Tuberkulose, Hepatitis und HIV/Aids ist in einer Reihe europäischer Länder zu einem bedeutenden öffentlichen Gesundheitsanliegen geworden. Diese Krankheiten betreffen die Gesamtbevölkerung, haben aber in bestimmten Gefängnisssystemen dramatische Ausmaße angenommen. In diesem Zusammenhang hat das CPT bei einer Reihe von Gelegenheiten seine Besorgnis über die inadäquaten Maßnahmen äußern müssen, die zur Bewältigung dieses Problems ergriffen werden. Darüber hinaus ist häufig festzustellen, dass die Gefangenen unter materiellen Bedingungen festgehalten werden, die die Ausbreitung dieser Krankheiten nur begünstigen können.

Das CPT ist sich bewusst, dass in Zeiten wirtschaftlicher Schwierigkeiten – wie sie heute in vielen der vom CPT besuchten Ländern anzutreffen sind – auch in Justizvollzugsanstalten Opfer erbracht werden müssen. Jedoch zieht der Akt, einer Person ihre Freiheit zu entziehen, ungeachtet der zu einer bestimmten Zeit bestehenden Schwierigkeiten eine Fürsorgepflicht nach

---

<sup>1</sup> Siehe dazu die Standards des CPT, [www.cpt.coe.int](http://www.cpt.coe.int)

sich, die wirksame Methoden zur Prävention, Untersuchung und Behandlung erfordert. Die Erfüllung dieser Pflicht durch die öffentlichen Behörden ist um so wichtiger, wenn es um die Frage der Behandlung lebensbedrohlicher Krankheiten geht.

Der Gebrauch zeitgemäßer Untersuchungsmethoden, die regelmäßige Versorgung mit Medikamenten und dazugehörigen Materialien, das Vorhandensein von Personal, welches sicherstellt, dass die Gefangenen die verschriebenen Medikamente in der richtigen Dosis erhalten und in den richtigen Zeitabständen einnehmen, und bei Bedarf die Verpflegung mit spezieller Kost bilden Grundelemente einer wirksamen Strategie, die oben genannten Krankheiten zu bekämpfen und den betroffenen Gefangenen angemessene Fürsorge zukommen zu lassen. Gleichfalls müssen die materiellen Bedingungen in Unterkünften für Gefangene mit übertragbaren Krankheiten der Verbesserung ihres Gesundheitszustandes dienlich sein; zusätzlich zu natürlichem Licht und guter Belüftung muss der Hygienestandard zufriedenstellend sein, und es darf keine Überfüllung vorliegen.

Darüber hinaus sollten die betroffenen Gefangenen, solange es nicht aus medizinischen oder anderen Gründen absolut notwendig ist, nicht vom Rest der Gefangenen abgesondert werden. In diesem Zusammenhang möchte das CPT besonders betonen, dass es keine medizinische Rechtfertigung für eine Absonderung von Gefangenen nur aufgrund der Tatsache gibt, dass sie HIV-positiv sind.

Um Fehlvorstellungen über diese Fragen zu beseitigen, obliegt es den nationalen Behörden sicherzustellen, dass ein vollständiges Bildungsprogramm über übertragbare Krankheiten sowohl für Gefangene als auch für das Gefängnispersonal besteht. Ein solches Programm sollte Übertragungswege und Schutzvorkehrungen sowie auch die Anwendung angemessener Präventionsmaßnahmen ansprechen. Insbesondere sollte das Risiko der Ansteckung mit HIV oder Hepatitis B/C durch Sexualkontakte und intravenöse Drogeneinnahme hervorgehoben und die Rolle der Körperflüssigkeiten als Träger von HIV- und Hepatitisviren erläutert werden.

Es muss gleichfalls betont werden, dass ausreichende Informationen und Beratung vor und – im Falle eines positiven Ergebnisses – nach jeder Testuntersuchung zur Verfügung stehen sollten. Darüber hinaus ist es unbedingt erforderlich, dass patientenbezogene Informationen durch ärztliche Vertraulichkeit geschützt werden. Prinzipiell sollten alle Eingriffe in diesem Bereich auf der informierten Einwilligung der betroffenen Personen basieren.

Überdies muss eine bestmögliche Koordination der Anstrengungen aller Ministerien und Behörden, die in einem bestimmten Land auf diesem Gebiet arbeiten, sichergestellt sein, um die oben genannten Krankheiten wirksam unter Kontrolle zu halten. In Hinblick darauf möchte das

## **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)

CPT betonen, dass die Fortsetzung der Behandlung nach der Entlassung aus dem Gefängnis gewährleistet sein muss.

...

54. Der Gesundheitsdienst eines Gefängnisses sollte sicherstellen, dass Informationen über übertragbare Krankheiten (insbesondere Hepatitis, AIDS, Tuberkulose, dermatologische Infektionen) sowohl den Gefangenen als auch dem Gefängnispersonal regelmäßig zur Kenntnis gebracht werden. Wo es angemessen erscheint, sollte eine ärztliche Kontrolle derjenigen, die regelmäßigen Kontakt zu einem bestimmten Gefangenen haben (Mitgefängene, Gefängnispersonal, häufige Besucher) stattfinden.

55. Im besonderen Blick auf AIDS sollte sowohl vor und, falls notwendig, auch nach jedem Test eine geeignete Beratung vorgesehen werden. Das Gefängnispersonal sollte kontinuierlich über notwendige Präventionsmaßnahmen und den Umgang mit HIV-Positivität fortgebildet werden, und es sollte angemessene Dienstanweisungen betreffs Nichtdiskriminierung und Vertraulichkeit erhalten.

56. Das CPT möchte hervorheben, dass es keine medizinische Rechtfertigung für die Absonderung eines HIV-positiven Gefangenen gibt, solange er sich gesund fühlt.“

### **Nationale Vorgaben:**

Gemäß der Verfassungsbestimmung des § 1 Abs 1 und 2 Datenschutzgesetz (DSG 2000) hat jedermann, insbesondere auch im Hinblick auf die Achtung seines Privat- und Familienlebens, Anspruch auf Geheimhaltung der ihn betreffenden personenbezogenen Daten, soweit ein schutzwürdiges Interesse daran besteht. Das Bestehen eines solchen Interesses ist ausgeschlossen, wenn Daten infolge ihrer allgemeinen Verfügbarkeit oder wegen ihrer mangelnden Rückführbarkeit auf den Betroffenen einem Geheimhaltungsanspruch nicht zugänglich sind. Soweit die Verwendung von personenbezogenen Daten nicht im lebenswichtigen Interesse des Betroffenen oder mit seiner Zustimmung erfolgt, sind Beschränkungen des Anspruchs auf Geheimhaltung nur zur Wahrung überwiegender berechtigter Interessen eines anderen zulässig, und zwar bei Eingriffen einer staatlichen

Behörde nur auf Grund von Gesetzen, die aus den in Art. 8 Abs. 2 der Europäischen Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK), BGBl. Nr. 210/1958, genannten Gründen notwendig sind. Derartige Gesetze dürfen die Verwendung von Daten, die ihrer Art nach besonders schutzwürdig sind, nur zur Wahrung wichtiger öffentlicher Interessen vorsehen und müssen gleichzeitig angemessene Garantien für den Schutz der Geheimhaltungsinteressen der Betroffenen festlegen. Auch im Falle zulässiger Beschränkungen darf der Eingriff in das Grundrecht jeweils nur in der gelindesten, zum Ziel führenden Art vorgenommen werden.

Das DSG 2000 definiert in § 4 Z 2 Gesundheitsdaten als „sensibel“ und damit besonders schutzwürdig und stellt diese unter den strengeren Schutz des § 9 DSG. Demnach würden schutzwürdige Geheimhaltungsinteressen bei der Verwendung sensibler Daten ausschließlich dann nicht verletzt, wenn eng umschriebene Voraussetzungen erfüllt sind. In Betracht kämen hier allenfalls die Z 3., wonach sich die Ermächtigung oder Verpflichtung zur Verwendung aus gesetzlichen Vorschriften ergeben müsste, soweit diese der Wahrung eines wichtigen öffentlichen Interesses dienen, und die Z 8, wonach die Verwendung der Daten zur Wahrung lebenswichtiger Interessen eines anderen notwendig sein müsste. Nachdem von einer „Notwendigkeit“ im Sinne des Verhältnismäßigkeitsgebots des § 1 Abs 2 DSG 2000 im gegebenen Zusammenhang keine Rede sein kann, bleibt die Frage nach einer entsprechenden Ermächtigung allenfalls im Strafvollzugsgesetz StVG.

Das StVG enthält in § 72 im 5. Unterabschnitt „Ärztliche Betreuung“ eine ausdrückliche Regelung für den Umgang mit Informationen über ansteckende Krankheiten von InsassInnen. Demnach sind jede mit Lebensgefahr verbundene oder auch nur beschränkt anzeige- oder meldepflichtige Erkrankung oder Verletzung eines Strafgefangenen und jeder Verdacht einer solchen Erkrankung oder Verletzung dem Anstaltsleiter zu melden, der zwar entsprechende Maßnahmen zu ergreifen hat, von seiner Pflicht zur Amtsverschwiegenheit dadurch aber nicht entbunden wird.

In diesem Zusammenhang hat die Vollzugsverwaltung auszugsweise nachstehende Regelung getroffen (Erlass vom 21. März 2013, BMJ-VD41501/0006-VD/2013):

*„Soweit nicht aufgrund der erstatteten Meldung seitens der Gesundheitsbehörde ohnehin konkrete Maßnahmen angeordnet werden, ist Ausgangspunkt allenfalls seitens der Vollzugsverwaltung aus eigenem bei Vorliegen einer solchen Erkrankung zu ergreifenden (Schutz-) Maßnahmen zunächst der Grundsatz, bestehende Hygienevorschriften, besonders jene zum Schutz vor Infektionen, gegenüber allen Insassen (unabhängig von einer bekannten Erkrankung) einzuhalten und darauf auch bei Dritten zu dringen, die mit dem betroffenen*

## **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)

*Insassen in der Anstalt (Bedienstete, Mitinsassen, Besucher, insbesondere auch Anwälte, etc.) oder sonst im Zusammenhang mit dem Vollzug (Gerichtsbedienstete und andere Dritte im Zusammenhang mit Ausführungen) in Kontakt kommen.*

*Besondere Maßnahmen sind nur zu ergreifen, wenn aufgrund der konkreten Art und Form der Erkrankung einerseits und den konkreten Kontakten des Insassen gegenüber Dritten andererseits dennoch von einer Gefahr für diese durch eine Übertragung der Krankheit auszugehen ist. Es kommt also nicht darauf an, ob rein theoretisch eine Übertragung der Krankheit auf Dritte möglich wäre, sondern darauf, ob die konkrete Erkrankung und die Formen ihrer Übertragbarkeit mit Rücksicht auf das konkret zu erwartende Verhalten des Insassen eine solche Übertragung möglich scheinen lassen. Soweit also etwa eine Erkrankung nur durch Geschlechtsverkehr übertragbar ist, erübrigen sich weitere Schritte, soweit mit einem Geschlechtsverkehr nicht zu rechnen ist.“*

§ 15a StVG gestattet der Vollzugsverwaltung, sich für Zwecke des Strafvollzuges der automationsunterstützten Datenverarbeitung zu bedienen und für diese Zwecke auch Daten über Insassen der Justizanstalten automationsunterstützt zu verwenden, soweit sich diese Daten auf strafbare Handlungen der Insassen oder auf ihre vollzugsrelevanten Lebensumstände in und außerhalb der Justizanstalt einschließlich ihres Gesundheitszustandes und ihrer ethnischen oder religiösen Zugehörigkeit beziehen.

Diese Regelung stellt jedoch aus Sicht des MRB keine Grundlage dafür dar, gesundheitsbezogene Daten – und wären diese auch nur für Beamte nach Umdrehen des Türschilds ersichtlich – insofern frei und ohne Anlass zugänglich an der Haftraumtüre anzuschlagen.

### **Resümee:**

Insgesamt fehlt es aus Sicht des MRB für den "Anschlag" derartiger expliziter Hinweise außen am Haftraum an einer geeigneten Rechtsgrundlage. Zudem ist auch nicht ersichtlich, wie weit Personal bei einer Haftraumöffnung schlechthin gefährdeter wäre als jene InsassInnen, die mit dem Träger/der Trägerin der ansteckenden Krankheit im selben Haftraum untergebracht sind, sodass auch nicht schlechthin von einer jedenfalls gegebenen "besonderen" Gefahr aufgrund

einer ansteckenden Krankheit die Rede sein kann.

Hinzukommt, dass die der Vollzugsverwaltung zur Verfügung stehenden Daten über „ansteckende Krankheiten“ von InsassInnen zwangsläufig niemals tagaktuell jeden einzelnen Fall enthalten können, muss doch immer mit weiteren, womöglich auch den Betroffenen selbst noch nicht bekannten Erkrankungen gerechnet werden. Insofern scheint die von der Vollzugsverwaltung erlassmäßig getroffene Regelung, sich in jedem Fall so zu verhalten, als ob eine ansteckende Krankheit bestünde, die einzig zielführende.

### **Erwägungen zu den weiteren Fragestellungen:**

- *Befürwortet der MRB die erlassmäßige Regelung, wonach Bedienstete bei Dienstübergabe (Tagdienst/Nachtdienst) im Zuge der Standkontrolle über bestimmte Problemfelder konkret im Einzelfall – belegt in einem „Dienstübernahmebuch“ - informieren sollen?*
- *Kann die zeitliche Verzögerung durch Einsichtnahme in die IVV sämtlicher Insassen jenes Haftraumes, in dem Alarm ausgelöst wurde, vor Einschreiten der Einsatzgruppe und Öffnung des Haftraumes in Kauf genommen werden?*

Grundsätzlich scheint eine Dienstübergabe geeignet, auf bestimmte Problemfelder hinzuweisen. Aus Sicht des MRB schiene es allerdings weder zweckmäßig noch vor dem Hintergrund der Verhältnismäßigkeit zulässig, aus Anlass der Dienstübergabe ansteckende Krankheiten sämtlicher InsassInnen offen zu legen. Eine derartige Offenlegung schiene nur im Zusammenhang mit einer ganz konkreten Gefahrensituation im Einzelfall (also bei ganz bestimmten InsassInnen aus einem akuten Anlass, zB bei Übergabe eines wegen eines aktuellen Vorfalls als gefährlich abgesonderten Insassen) verhältnismäßig, nicht aber einfach nur aus Anlass der Dienstübergabe.

Die Einsichtnahme in die IVV scheint mit Rücksicht auf die inhärente Unvollständigkeit der Daten einerseits und die daher in jedem Fall und gerade für die Einsatzgruppe gebotene allgemeine Vorsicht andererseits zur Zielerreichung überhaupt nicht geeignet. Im Regelfall wird aus Sicht des MRB die Dringlichkeit eines Einschreitens Abfragen in der IVV jedenfalls entgegenstehen.