

**ZWISCHENBERICHT DES MRB ZUR UMSETZUNG DER  
EMPFEHLUNGEN ZUM SCHWERPUNKTTHEMA „SPEZIFISCHE  
MEDIZINISCHE PROBLEMLAGEN“**

**QUARTAL III/2003**

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>I. Einleitung</b> .....	3
<b>II. Hungerstreik</b> .....	6
II.1. Rechtliche Grundlagen .....	6
II.2. Betreuung von Hungerstreikenden .....	9
II.2.1. Ist-Stand Erhebung .....	9
II.2.2. Erwägungen des MRB .....	14
II.3. Sanktionsmaßnahmen bei Hungerstreik .....	17
II.3.1. Ist-Stand Erhebung .....	17
II.3.2. Erwägungen des MRB .....	19
<b>III. Sonstige medizinische Problemlagen – Suizidgefahr/Selbstschädigung/Traumatisierte und Suchtmittelabhängige</b> .....	22
III.1. Rechtliche Grundlagen.....	22
III.2. Ist-Stand Erhebung .....	25
III.3. Erwägungen des MRB.....	28
<b>IV. Umsetzungsstand der Empfehlungen</b> .....	30

## I. EINLEITUNG

### ? **Vorgehensweise und Konzept der Arbeitsgruppe Evaluierung**

Der MRB setzte bereits Ende 2001 die Arbeitsgruppe (AG) Evaluierung ein. Diese nahm bis zum Ende der ersten Funktionsperiode des Beirates eine Evaluierung des Umsetzungsstandes jener Empfehlungen vor, die seitens des Beirates bis Dezember 2001 erstattet worden und seitens des BMI für „gänzlich umgesetzt“, „nicht umgesetzt“ bzw. „nicht umsetzbar“ beurteilt worden waren (insgesamt 69 Empfehlungen).<sup>1</sup>

Auf Anregung der AG Planung wurde – unter Betonung der Wichtigkeit des Follow-ups der Arbeit des Beirates - die Wiederaufnahme der Evaluierungstätigkeit durch eine permanente Arbeitsgruppe beschlossen. In mehren Sitzungen entwickelte die AG das neue Konzept der Evaluierung und legt nunmehr das Ergebnis der Evaluierung für das Quartal III/2003 vor.

Die AG legt im Voraus **pro Quartal ein oder mehrere Schwerpunkthemen** und die dazugehörenden Empfehlungen fest. Die Anzahl der quartalsmäßig zu untersuchenden Empfehlungen wird dabei so gewählt, dass innerhalb des kommenden Jahres sämtliche Empfehlungen, die seitens des Beirates bis zum 31.12.2002 erstattet worden sind, bearbeitet werden.

Zunächst wurden von der AG jene Empfehlungen ausgesondert, die bereits abschließend evaluiert worden sind bzw. nicht weiter verfolgt werden sollen. Weiters wurden im Quartal II/2003 sog. **Einzelempfehlungen**, die keinem thematischen Bericht des MRB zugeordnet sind sowie jene **Empfehlungen**, die aus **aktuellem Anlass zur dringlichen Umsetzung** erstattet worden sind untersucht. Dazu zählen Empfehlungen zum PAZ Eisenstadt, Wr. Neustadt, Schwechat und Linz, sowie Empfehlungen zum diskriminierenden Sprachgebrauch, zur Anbringung von Beschwerdebriefkästen, der Teilnahme der Mitglieder des MRB an Großeinsätzen oder Empfehlungen zum GÜP Gmünd und GÜP Marchegg.

Als **Schwerpunkte** für das **Quartal III/2003** wurde das Thema **spezifische medizinische Problemlagen**, insbesondere **Hungerstreik** festgelegt. **Problemabschiebungen und Minderjährige in Schubhaft** bilden schließlich den letzten Schwerpunkt dieses Jahres.

Der Bewertung werden vier Kategorien zu Grunde gelegt:

- „**umgesetzt**“ (aus der Sicht des MRB wurden seitens des BMI die erforderlichen Maßnahmen zur Umsetzung der Empfehlung gesetzt und finden auch in der Praxis Berücksichtigung);
- „**überwiegend umgesetzt**“ (aus der Sicht des MRB wurden seitens des BMI die erforderlichen Maßnahmen zum überwiegenden Teil gesetzt, in der Praxis beispielsweise wurden allerdings noch Umsetzungsmängel geortet);
- „**überwiegend nicht umgesetzt**“ (aus der Sicht des MRB wurden seitens des BMI die erforderlichen Maßnahmen lediglich zu einem geringen Teil gesetzt, die nicht die intendierten Ergebnisse in der Praxis bewirkten);
- „**nicht umgesetzt**“ (aus der Sicht des MRB wurden seitens des BMI nicht die erforderlichen Maßnahmen zur Umsetzung der Empfehlung gesetzt).

---

<sup>1</sup> Siehe „Bericht zur Evaluierung der vom MRB abgegebenen Empfehlungen – Stand Juni 2002“.

Da der statistischen Auswertung nur beschränkte Aussagekraft zukommt, geben zusätzlich erläuternde Bemerkungen Aufschluss über den Hintergrund des Ergebnisses sowie über etwaige bestehende Defizite und Strukturängel.

Eine abschließende Bewertung erfolgt durch Beschluss des Beirates. Das gesamte Ergebnis der Evaluierung 2003 wird auf der Homepage des MRB, sowie im Jahresbericht veröffentlicht. Empfehlungen, die aus der Sicht des Beirates nicht gänzlich umgesetzt sind, bzw. einer laufenden Überprüfung bedürfen, werden im Zuge der drauffolgenden Evaluierung wiederum berücksichtigt.

## ? **Methodik der Recherche**

Die „Schwerpunktempfehlungen“ zum Thema spezifische medizinische Problemlagen wurden dem **BMI** (unter der Koordinierung der Abteilung III/2) am Beginn des dritten Quartals 2003 bekannt gegeben. Dieses hat die dazu erfolgten Umsetzungsmaßnahmen geprüft und am Quartalsende der AG in Form eines Berichtes, der die aus der Sicht des BMI vorgenommenen Maßnahmen beinhaltet, zurückgemeldet.

Gleichzeitig wurden am Beginn des dritten Quartals die „Schwerpunktempfehlungen“ an die **Kommissionen** mit dem Auftrag übermittelt, die Umsetzung zu erheben und am Ende des Quartals darüber zu berichten. Für die Erhebung des Umsetzungsstandes der Empfehlungen zu spezifischen medizinischen Problemlagen wurden umfassende Fragebögen seitens der AG aufgelegt, in denen die Kommissionen ihre Beobachtungen vorbrachten. Ziel dieser Erhebung war es, flächendeckende Informationen über die Situation an allen PAZ in Österreich in Bezug auf gezielte Problemstellungen zu erlangen.

Auf Grundlage dieser Informationen wurden von der Geschäftsstelle zusätzlich die **Quartalsberichte** und ausgewählte **Einzelberichte** der Kommissionen innerhalb eines Beobachtungszeitraumes von 1.1.2002 bis 30.09.2003 im Hinblick auf Wahrnehmungen zu medizinischen spezifischen Problemlagen gesichtet und in die Ist-Stand Erhebung einbezogen. Zusätzliche Informationen über die Auswirkungen der Empfehlungen in der Praxis wurden im Wege der Zusammenarbeit mit **NGOs** eingeholt.

Mit der Recherche über **internationale Standards** und **Empfehlungen** sowie der Erhebung der **Rechtslage in Österreich** (Gesetze, Verordnung, Empfehlungen) wurde der weitere Rahmen für die Bearbeitung des Schwerpunktthemas durch die AG aufbereitet.

## ? **Zum vorliegenden Bericht**

Der vorliegende Bericht ist in die zwei Teilbereiche „**Hungerstreik**“ und „**Sonstige Spezifische Medizinische Problemlagen**“ untergliedert. Unter letztere Kategorie sind jene Empfehlungen zu subsumieren, die zum Thema Traumatisierung, Selbstschädigung und Umgang mit Suchtmittelabhängigen ergangen sind.

Im jeweils **ersten Grundlagenteil** werden zunächst die internationalen Standards, die Rechtslage in Österreich sowie die Empfehlungen des Beirates und der Arbeitstagung „Zukunft der Schubhaft“ zusammengefasst wiedergegeben.

Danach erfolgt eine Darstellung des **Ergebnisses der empirischen Erhebung** resultierend aus den oben genannten Quellen der Recherche. Anzumerken ist, dass die Auswertung der seitens der Kommissionen übermittelten Fragebögen einen wesentlichen Bestandteil der

Darstellung des Ist-Standes ausmacht; diese werden im Text nicht gesondert zitiert. Die Kommissionen beziehen sich bei ihren Angaben auf durchgeführte Gespräche mit den verantwortlichen BeamtInnen in den PAZ sowie auf ihre eigenen Wahrnehmungen und Erfahrungen.

In einem **weiteren Teil** bezieht die Arbeitsgruppe Stellung auf die die Ergebnisse der Ist-Stand Erhebung und stellt diese in Beziehung zu den ergangenen Empfehlungen des MRB. Schließlich folgt eine **Bewertung des Umsetzungsstandes** der Empfehlungen mit allgemeinen Erläuterungen dazu. Hervorzuheben ist an dieser Stelle, dass eine Bewertung der Umsetzung der Empfehlungen immer nur eine Momentaufnahme darstellen kann, die auf Grund von sich ändernder Gegebenheiten auch Gegenstand einer laufenden Befassung sein muss. In diesem Sinne ergeht die Einladung an das BMI, die Implementierung der Empfehlungen auf der Grundlage des vorliegenden Ergebnisses weiter voranzutreiben.

Der Umgang mit spezifischen medizinischen Problemlagen stellt eine große Herausforderung an die BeamtInnen des PAZ dar. Daher ist die Evaluierung der oft sehr unterschiedlichen Standards und Praktiken und der Identifizierung sog. „good practices“ von allgemeinem Interesse, um eine Verbesserung der menschenrechtlichen Standards in diesem Bereich erwirken zu können. Die AG regt daher an, die gewonnen Erkenntnisse in Fortführung der Round Table Gespräche mit den für die Umsetzung Verantwortlichen weiter zu verarbeiten und im Rahmen von Schulungen und der jährlichen Treffen der PAZ-Kommandanten aufzunehmen.

## II. HUNGERSTREIK

### II.1 Rechtliche Grundlagen

#### ? Internationale Standards

Die World Medical Association definiert in der Malta Deklaration (Leitlinien zur Behandlung von Hungerstreikenden) einen Hungerstreikenden als zurechnungsfähige Person, die den Entschluss zu erkennen gegeben hat, die Nahrungs- und /oder Flüssigkeitsaufnahme für einen signifikanten Zeitraum zu verweigern. In §4 wird festgelegt, dass ein Hungerstreikender über die auf seinen Fall bezogenen Gefahren und gesundheitlichen Folgen aufzuklären ist, weshalb bei Verständigungsproblemen auf DolmetscherInnen zurückgegriffen werden sollte.

**Standards nach dem CPT:** In Bezug auf JA weist das CPT darauf hin, dass disziplinarische Maßnahmen dem Prinzip der Proportionalität entsprechen sollen. Die Isolation von den übrigen Gefangenen über eine längere Zeit kann zwar in Ausnahmefällen möglich sein, als Strafsanktion ist sie jedoch inakzeptabel. In Bezug auf die materiellen Haftbedingungen sei grundsätzlich der selbe Maßstab wie bei sonstigen Zellen anzulegen; die Größe einer Einzelzelle von unter 6m<sup>2</sup> eignet sich nur für eine Anhaltung von wenigen Stunden.<sup>2</sup>

Das CPT empfiehlt in Bezug auf psychiatrische Einrichtungen, dass jede Anwendung von Isolationsmaßnahmen nur auf ärztliche Anordnung erfolgen darf oder unverzüglich einem Arzt/einer Ärztin zur Kenntnis gebracht werden und dessen / deren nachträgliche Zustimmung erhalten muss.<sup>3</sup>

#### ? Regelungen in Österreich

- §§ 5 Abs. 3 Z 6, 10 Abs. 4 Z 1 und 2, 14 Abs. 2 Z 1, 18 Abs. 2 und 21 Abs. 5 AnhO
- Erlass GZ.50.590/189-II/A/3/02 vom 28. Oktober 2002
- Erlass GZ 50.590/157-II/A/3/02 vom 9. Juli 2002
- Erlass GZ 50.590/142-II/A/3/02 vom 24. Mai 2002
- Erlass GZ 50.590/99-II/A/3/02 vom 4. Jänner 2002
- Erlass GZ 6379/-II/22/01 vom 19. Dezember 2001
- Erlass Zl.1.130/669-II/3/98 vom 15. Dezember 1998

Gemäß § 10 Abs 4 AnhO sind Häftlinge, die in Hungerstreik getreten sind, um ihre Haftunfähigkeit herbeizuführen, ohne unnötigen Aufschub dem/der Arzt/Ärztin vorzuführen; dieseR hat das medizinisch Gebotene festzustellen und die Häftlinge darüber in Kenntnis zu setzen. Im **Erlass GZ.50.590/189-II/A/3/02** wird ferner in Bezug auf die medizinische Behandlung Hungerstreikender eine **tägliche**, verpflichtende Untersuchung ab der Hungerstreikmeldung angeordnet, wobei neben den im Hungerstreikformular<sup>4</sup> angeführten Parametern jedenfalls auch eine tägliche Pulsoxymetrie zu beachten ist. Darüber hinaus werden ab einem kritischen Gewichtsverlust zusätzliche Untersuchungen (jeden 2. Tag Blutzucker, Hämatokrit, Harnbefund auf Eiweiß etc.) angeordnet. Schließlich wird durch den **Erlass 50.590./157-II/A/3/02** die Zusammenarbeit zwischen den SanitäterInnen und

<sup>2</sup> Kriebaum, Ursula. „Die Folterprävention in Europa.“ Verlag Österreich 2002. S.435-439.

<sup>3</sup> Ibid. S.481f.

<sup>4</sup> Eingeführt durch Erlass Zl.1.130/669-II/3/98. Die im Falle von Hungerstreik durchzuführenden Untersuchungen wurden durch Erlass GZ 6379/-II/22/01 vom 19. Dezember 2001 (Erhebung der Pulsoxymetrie) erweitert und schließlich durch Erlass 50.590/189-II/A/3/02 neu geregelt.

AmtsärztInnen in Bezug auf die täglich zu erfolgenden Untersuchungen präzisiert. Im **Erllass 50.590/99-II/A/3/02** wird außerdem seitens des chefärztlichen Dienstes empfohlen, jedenfalls 14 Tage nach Beginn des Hungerstreiks einen Psychiater beizuziehen, was durch **Erllass 50.590/142-II/A/3/02** erneut bekräftigt wurde. Mit dem Erlass **ZI.15.102/211-II/3/00** vom 07.06.2000 wurde Empfehlungen des CPT und des MRB folgend ein Informationsblatt über die Folgen des Hungerstreiks eingeführt. Dieses Informationsblatt sollte in 23 Sprachen verfügbar sein und der Information des Betroffenen über die gesundheitlichen Auswirkungen seines Hungerstreiks dienen.

Neben dieser generellen Ausführung zur ärztlichen Versorgung von Hungerstreikenden, bestimmt die AnhO auch, dass die Anhaltung eines Häftlings in Einzelhaft erfolgen kann, solange sich der Häftling seiner Ankündigung entsprechend weigert, zu essen und zu trinken (**§ 5 Abs 3 Z 6 AnhO**).

Seitens der AmtsärztInnen ist insbesondere zu entscheiden, ob die Häftlinge für die Dauer des Hungerstreiks in einer Krankenzelle in Einzelhaft angehalten werden und einem Rauchverbot unterliegen sollen. Gem. **§ 14 Abs 2 Z 1 AnhO** kann über ärztliche Anordnung, insbesondere im Falle eines Hungerstreiks das Rauchen verboten werden. Im **Erlass GZ.50.590/189-II/A/3/02** wird unter anderem festgehalten, dass „das Rauchverbot durchaus medizinisch sinnvoll sein kann d.h. dass es das einzige Verbot ist, das medizinisch anordenbar, aber nicht als Sanktion zu verstehen ist.“ Überdies werden die Behördenleiter eingeladen in Kooperation mit den Schubhaftbetreuungseinrichtungen entsprechende regionale Verbesserungen und Konzepte zur präventiven Hungerstreikberatung bzw. -behandlung, sowie mögliche Ausstiegsszenarien aus der Essensverweigerung zu beraten.

Das Recht eines Häftlings, der sich im Hungerstreik befindet, Besuche zu empfangen, kann nach Rücksprache mit dem Arzt gem. **§21 Abs. 5 AnhO** für höchstens zehn Tage aufgeschoben werden. Dies gilt jedoch nicht für Besuche von berufsmäßig zur Parteienvertretung befugten Rechtsbeiständen, für Vertreter inländischer Behörden, diplomatischer oder konsularischer Vertreter des Heimatstaates, oder für Besuche, deren Bedeutung für die Regelung wichtiger persönlicher Angelegenheiten glaubhaft gemacht wird.

Gem. **§18 Abs.2 AnhO** wird den Häftlingen, die sich im Hungerstreik befinden, das gem. §18 Abs.1 festgelegte Recht auf Einkauf für die Dauer ihrer Weigerung entzogen.

### ? **Empfehlungen des MRB**

Der MRB hat sich wiederholt mit dem Problemkreis „Hungerstreik“ befasst und bereits im Jahr 2000 Empfehlungen zum Thema „Schubhäftlinge im Hungerstreik“ erstattet. Im Bericht „Medizinische Betreuung von Angehaltenen,“ 2002, wurde dieser Problemkreis auf Grund anhaltender Aktualität erneut aufgegriffen.

Zusammenfassend wurde vor allem auf folgende Aspekte hingewiesen:

Neben der präventiven Verbesserung der Anhaltebedingungen sollte einer im Hungerstreik befindlichen Person erhöhte Betreuung zukommen. Daher ist ein diesbezügliches verstärktes Zusammenwirken aller beteiligten Akteure (Schubhaftbetreuung, AmtsärztInnen, BeamtInnen) unerlässlich, wobei in Gesprächen die Aufklärung über die gesundheitlichen Folgen eines Hungerstreiks, die damit einhergehende Sinnlosigkeit desselben sowie die Erforschung des hinter dem Hungerstreik liegenden Motivs erfolgen sollte.

Der Menschenrechtsbeirat geht davon aus, dass Sanktionierungen allein aufgrund eines Hungerstreiks die Situation unnötig aufschaukeln könnten. Sanktionierungen, wie die Anhaltung in Einzelhaft, das Fernhalten von Ausspeisungen und dgl. wirken im Gegenteil kontraproduktiv oder können zu „Trotzreaktionen“ seitens der Hungerstreikenden führen. Der Menschenrechtsbeirat ist aus diesem Grund der Ansicht, dass alleine der Umstand, dass eine angehaltene Person sich im Hungerstreik befindet, zu keiner Verschlechterung der allgemeinen Anhaltebedingungen führen sollte.

Es ist insbesondere dafür Sorge zu tragen, dass die Rechte der Schubhäftlinge im Hungerstreik nur in den in der AnhO genannten Fällen beschränkt werden und dass die BeamtInnen darüber zu informieren sind, dass Hungerstreik von Schubhäftlingen ein psychologisches Problem darstelle und daher nicht durch Disziplinierungsmaßnahmen gelöst werden könne.<sup>5</sup>

Der MRB hat daher empfohlen, sicherzustellen, dass die den ÄrztInnen gemäß geltender AnhO vorbehaltenen Maßnahmen bzgl. Hungerstreik auch tatsächlich nur von ÄrztInnen angeordnet werden und dies **im Einzelfall und medizinisch begründet** erfolgt<sup>6</sup> Im Rahmen einer allfälligen Neufassung der Anhalteordnung sollte von Maßnahmen wie Sanktionierungen oder Einschränkungen der Rechte von Angehaltenen allein auf Grund eines Hungerstreiks Abstand genommen werden, soweit solche Maßnahmen nicht – wie nach § 10 Abs. 4 AnhO – medizinisch begründet sind und im Einzelfall vom zuständigen Arzt ausgesprochen werden.<sup>7</sup>

Schließlich wurde angeregt, die Praxis der Behandlung von Schubhäftlingen im Hungerstreik zu vereinheitlichen<sup>8</sup> sowie die Untersuchungen geeignet zu dokumentieren (Verwendung des Hungerstreiksformulars des PAZ Linz).<sup>9</sup>

### ? **Empfehlungen im Rahmen der Tagung „Zukunft der Schubhaft“**

Im Rahmen der 2001 abgehaltenen Tagung „Zukunft der Schubhaft“ wurde in Bezug auf Schubhäftlinge in Hungerstreik vor allem angeregt, die Kriterien für die Feststellung der Haftunfähigkeit zu vereinheitlichen, um eine österreichweit gleiche Praxis sicherzustellen. Im Falle von Entlassungen auf Grund von Haftunfähigkeit soll außerdem eine weitere fachgerechte medizinische Versorgung und die Klärung der damit einhergehenden Frage der Kostentragung erfolgen.

Unzulänglichkeiten wurde außerdem in Bezug auf die mangelnde Kommunikation zwischen Hungerstreikenden, AmtsärztInnen, Schubhaftbetreuung und BeamtInnen geortet. In Bezug auf bestehende Sprachbarrieren wurde vor allem in Bezug auf die ärztlichen Untersuchungen angeregt, DolmetscherInnen verstärkt beizuziehen.

---

<sup>5</sup> Siehe Empfehlung des MRB 86 und 97.

<sup>6</sup> Siehe Empfehlung des MRB 198

<sup>7</sup> Siehe Empfehlung des MRB 200

<sup>8</sup> Siehe Empfehlung des MRB 88

<sup>9</sup> Siehe Empfehlung des MRB 92

## II. 2 Betreuung von Hungerstreikenden

### II.2.1 Ist-Stand Erhebung

PAZ	Durchschnittliche Dauer des Hungerstreiks	Durchschnittliche Anzahl angehaltener Schubhäftlinge	Durchschnittliche Anzahl der Hungerstreikmeldungen
Hernalser Gürtel	15 Tage	Ca. 130 Männer	12/Tag
Rossauerlande	15 Tage	Ca. 110 (Frauen und Männer)	4-5/Tag
St. Pölten	9,87 Tage	25	5,15 monatlich
Wr. Neustadt	6,63 Tage (Max. 25 Tage)	XXX	3,24 monatlich
Eisenstadt I	10,02 Tage	29,35	5,87 monatlich
Eisenstadt II	6,15 Tage	Konnte nicht erhoben werden	3,66 monatlich
Linz	4,5 Tage	60	5 monatlich
Wels	5 Tage (2001 noch 6 Tage)	15	1,5 monatlich
Steyr	4 Tage	9	1 monatlich
Salzburg	10-12 Tage	80-90	1-2 täglich
Innsbruck	5 Tage	45	5 monatlich
VA Bludenz	6 Tage	27	2
Graz	5,2 Tage	40	2,5 monatlich
Leoben	3 Tage	7	1,6 monatlich
Villach	9,38 Tage	43 monatlich	1,08 monatlich
Klagenfurt	2, 61 Tage	62,75 monatlich	4,9 monatlich

#### ? Vorführung vor den Amtsarzt

Die Vorführung von Hungerstreikenden vor den Amtsarzt erfolgt grundsätzlich in allen PAZ täglich, teilweise werden auch SanitäterInnen zur Unterstützung herangezogen. Im PAZ St. Pölten variieren die Vorführungen von täglich bis jeden 2. oder 3. Tag. In zwei PAZ<sup>10</sup> wird zunächst einen Tag abgewartet, ob der Hungerstreik auch tatsächlich durchgeführt wird bevor die Verständigungskette in Gang gesetzt wird. Im PAZ Rossauerlande erfolgen die amtsärztlichen Untersuchungen in Einzelfällen auch in der Einzelzelle.

#### ? Hungerstreikformular

Das mit Erlass Zl.1.130/669-II/3/98<sup>11</sup> eingeführte Hungerstreikformular, das eine einheitliche medizinische Mindestdokumentation sowie die Festlegung von Mindeststandards bei Untersuchungen an sicherstellen sollte, findet nach den Beobachtungen der Kommissionen an allen PAZ Verwendung. Im PAZ Klagenfurt und PAZ Villach werden diese ab dem 2. Tag der Nahrungsverweigerung angelegt, wobei eine lückenlose Dokumentation vor allem an den PAZ Graz und Klagenfurt dennoch nicht erfolgt.<sup>12</sup>

#### ? Umfang der durchgeführten Untersuchungen

Bezüglich des **Umfangs der durchgeführten Untersuchungen** und der Abklärung vorhandener Symptome variieren die Angaben für die einzelnen PAZ trotz Einführung einheitlicher Mindeststandards mit dem Erlass GZ.50.590/189-II/A/3/02 zT erheblich.

<sup>10</sup> PAZ Eisenstadt und PAZ Klagenfurt

<sup>11</sup> Siehe auch Punkt I.1 Rechtliche Grundlagen.

<sup>12</sup> QB VI/3 2002; QB VI/4 2002;

Ein Teil der PAZ (6) gibt an, die nach dem Hungerstreik-Formular vorgeschriebenen Untersuchungen vorzunehmen, nehmen aber nicht Bezug auf die im Erlass GZ.50.590/189-II/A/3/02 außerdem angeführten und somit durchzuführenden Untersuchungen. In den PAZ Linz, Steyr, Wels, Salzburg, Villach und Eisenstadt werden die einzelnen Parameter des Formulars in unterschiedlichem Umfang erfasst, jedenfalls geprüft werden Gewicht, Puls, Blutdruck und Allgemein- bzw. psychischer Zustand. An verschiedener Stelle wird seitens der Kommissionen darauf verwiesen, dass die Richtlinien zur Untersuchung von Hungerstreikenden nur mangelhaft angewandt werden.<sup>13</sup>

Nach den Angaben der zuständigen Kommission wird im PAZ Innsbruck lediglich täglich der Blutzuckerspiegel gemessen, einmal wöchentlich erfolgt eine große Blutabnahme. Der VA Bludenz und das PAZ Wr. Neustadt geben an, die Untersuchungen entsprechend dem Erlass GZ.50.590/189-II/A/3/02 vorzunehmen. Für das PAZ St. Pölten und liegen keine genaueren Angaben vor.

Die Abklärung etwaiger **Symptome** bei den Hungerstreikenden erfolgt nach Angabe der Hälfte der PAZ zunächst im Rahmen der Untersuchungen durch den Amtsarzt. Erforderlichenfalls werden weitere Kontrollen im nächsten Spital veranlasst. Das BMI weist darauf hin, dass die Abklärung der Symptome in täglichen Gesprächen erfolgt.

#### ? **Informationsblatt zur Aufklärung der Folgen des Hungerstreiks**

Die Erhebungen durch die Kommissionen haben ergeben, dass in zwölf PAZ das durch den Erlass Zl. 15.102/211-II/3/00 eingeführte **Informationsblatt** zur Aufklärung über die Folgen des Hungerstreiks ausgegeben wird. Im PAZ Hernalser Gürtel erfolgt keine Ausgabe, dem Hungerstreikenden wird jedoch das Informationsblatt vorgelegt wobei die Kenntnisnahme durch eine Unterschrift zu bestätigen ist. In einem weiteren Fall<sup>14</sup> liegt das Informationsblatt bloß in zwei(!) ungewöhnlichen Übersetzungen (Hindu, Urdu) vor. In dementsprechend wenigen Fällen kann es auch ausgegeben werden. Im PAZ Innsbruck erfolgt überhaupt keine Aufklärung über etwaige medizinische Folgen eines Hungerstreiks, das Informationsblatt wird dementsprechend auch nicht ausgegeben.

Im Durchschnitt liegt das Blatt in 20 Übersetzungen vor, am PAZ Wels ist das Informationsblatt neben Deutsch in 24 weiteren Sprachen, am VA Bludenz in 23 Sprachen verfügbar. Für die PAZ im Bereich der Kommission OLG Wien 3 liegen keine Zahlen vor.

#### ? **Aufklärung über die gesundheitlichen Folgen**

In den meisten PAZ erfolgt eine Aufklärung über Gesundheitsfolgen zusätzlich zu den Informationsblättern auch in den Gesprächen mit dem Amtsarzt, dies jedoch in unterschiedlichem Umfang: Die PAZ Rossauer Lände und Eisenstadt weisen darauf hin, dass aus zeitlichen bzw. sprachlichen Gründen kaum Gespräche stattfinden. In zwei Fällen (PAZ Graz, PAZ Klagenfurt) wird besonders auf die Wichtigkeit der Flüssigkeitszufuhr hingewiesen. In einigen PAZ erfolgt Aufklärung auch durch die Schubhaftbetreuung. Nicht nachvollziehbar und nicht der Erlasslage entsprechend erscheint die Vorgehensweise des PAZ Innsbruck: Eine Aufklärung über etwaige gesundheitliche Folgen des Hungerstreiks erfolgt aus dem Grund nicht, da eine Schädigung wegen einer notwendiger Weise vorher zu erfolgenden Entlassung nicht eintreten könne.

#### ? **Ergründung des Motivs des Hungerstreiks**

---

<sup>13</sup> Vgl. QB I/4 2002, QB I/1 2003; DB I/20/2003, DB I/24/2003; QB II/2 2002; OB II/3 2003; QB III/2 2002; QB III-1/2003;

<sup>14</sup> PAZ Linz

In 9 PAZ wird in den Gesprächen mit den AmtsärztInnen näher auf die Gründe bzw. Ziele eines Hungerstreiks eingegangen. Im VA Bludenz leistet der Arzt darüber hinaus aktive Motivationsarbeit zur Beendigung des Hungerstreiks. Im PAZ Hernalser Gürtel beschränken sich die Arztgespräche auf rein medizinische Aspekte. Im PAZ Rossauerlande und am PAZ Eisenstadt wird nach Angaben der zuständigen Kommission aus Zeitgründen sowie aus Gründen der schwierigen sprachlichen Verständigung keine Ursachenforschung durch die AmtsärztInnen betreiben. Zum Inhalt der Arztgespräche in den PAZ im Bereich der Kommission OLG Wien 3 liegen keine Angaben vor. Positiv hervorzuheben ist neben dem VA Bludenz auch das PAZ Linz, das großen Wert auf die Erforschung des Grundes des Hungerstreiks legt und die damit verbundene wichtige Rolle von AmtsärztInnen, Schubhaftbetreuung und StockwerksbeamtInnen betont. Aus Berichten der Kommissionen geht hervor, dass Hungerstreik immer wieder als Protest gegen schlechte Haftbedingungen oder mangelnde Information eingesetzt wird.<sup>15</sup>

Das BMI geht in seiner Stellungnahme davon aus, dass in 90% aller Hungerstreikfälle von Schubhäftlingen das Erreichen der Entlassung aus der Schubhaft den Grund für den Hungerstreik darstellt. Belegende Daten dazu liegen dem MRB nicht vor.

### ? **Beziehung von DolmetscherInnen**

Die Praxis der einzelnen PAZ bei der **Beziehung von DolmetscherInnen** zu Gesprächen mit dem Amtsarzt ist unterschiedlich. Für die PAZ Eisenstadt wird seitens der Kommission betont, dass die Amtsärzte idR keine Notwendigkeit zur Beziehung von DolmetscherInnen sehen. Etwa der Hälfte der PAZ gibt an, dass eine Beziehung bei Bedarf erfolge, wobei eine Kommission in zwei Fällen auch hier anmerkte, dass selten bis nie externe DolmetscherInnen beigezogen würden. Vielfach wird die Meinung vertreten, dass die Kommunikation in Deutsch, Englisch und gegebenenfalls in Französisch für die Verständigung ausreiche. Im PAZ Wr. Neustadt erklärt eine Amtsärztin bei Bedarf auf DolmetscherInnen der Fremdenpolizei zurückzugreifen, wobei ihr aber nicht bekannt sei, wie ihre Kollegen dies handhaben. Mehrfach wird auch darauf hingewiesen, dass sprachkundige Mithäftlinge oder SchubhaftbetreuerInnen die Gespräche übersetzen würden. In zwei PAZ (Innsbruck und Graz) werden DolmetscherInnen – wie es der Erlass 50.590/189-II/A/3/02 vorsieht - nur zum Erstgespräch mit dem Amtsarzt beigezogen, in einem PAZ erfolgt eine Beziehung routinemäßig. Im PAZ Klagenfurt wurde darauf hingewiesen, dass von Seiten der Behörde Interesse an der Verständigung bestünde, da dadurch auch die Chance auf Beendigung des Hungerstreiks größer sei.

Seitens der Kommissionen wird an verschiedenen Stellen<sup>16</sup> immer wieder die Kritik geäußert, dass DolmetscherInnen generell bei ärztlichen Untersuchungen nicht beigezogen werden, was eine psychische Beurteilung größtenteils verunmöglicht. Dennoch werden Bemerkungen zum psychischen Zustand dokumentiert (Eintragung „psychisch unauffällig“)

Das BMI führt aus, dass nach der Meldung des Hungerstreiks eine Erstuntersuchung durch den Amtsarzt unter Beziehung eines Dolmetschers /einer Dolmetscherin vorzunehmen ist. Von der Beziehung eines Dolmetschers /einer Dolmetscherin kann dann Abstand genommen werden, wenn mit Sicherheit gewährleistet werden kann, dass eine sehr gute sprachliche Verständigung eine ausreichende Exploration bzw. Anamnese ermöglicht. Des Weiteren verweist das BMI auf die Inanspruchnahme von sprachkundigen Mithäftlingen bzw. SchubhaftbetreuerInnen zu Übersetzungszwecken.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> Vgl. auch VI/1 2002

<sup>16</sup> DB I-20/2003, QB I-2/2003, QB I-3/2003, QB IV/2 2002; QB VI/3 2002;

<sup>17</sup> Schreiben vom 10. September 2003 zu ZL.4.010/51-III/2/03.

## ? **Psychologische und Psychiatrische Betreuung**

**Psychiatrische** Betreuung Hungerstreikender findet in 6 PAZ statt. Bei Bedarf wird in der Mehrzahl der PAZ auf Anweisung des Amtsarztes psychiatrische Expertise beigezogen bzw. zur psychiatrischen Betreuung in der Klinik überwiesen. Im PAZ Wels wird psychologische Betreuung Hungerstreikender gewährleistet soweit die BH die Kosten übernimmt. Im PAZ Steyr besteht eine Zusammenarbeit mit dem Psychosozialen Notdienst. In beiden PAZ in Wien wird die psychiatrische Betreuung durch den Verein „Dialog“ sichergestellt. Die FachärztInnen dieses Vereins betreuen an Werktagen zwei Stunden lang suchtmittelabhängige Häftlinge. Bei vorhandenen Kapazitäten werden außerdem Häftlinge mit psychischen Problemen betreut. Im VAZ Bludenz erfolgt jedenfalls nach fünf Tagen die Beiziehung des Psychiaters. Das PAZ Graz verweist auf die Einbindung der Schubhaftbetreuung und intensive Gespräche der Beamten mit dem Hungerstreikenden, wodurch oft schon nach kurzer Zeit ein Abbruch zu erreichen sei. Im PAZ Graz sind Fälle bekannt, wonach nach Selbstmorddrohungen von Hungerstreikenden keine psychiatrischen Dienste in Anspruch genommen wurden.<sup>18</sup>

## ? **Die Rolle der Schubhaftbetreuung**

Die **Verständigung der Schubhaftbetreuung** im Fall eines Hungerstreiks erfolgt mit Ausnahme des PAZ Innsbruck überall.<sup>19</sup> Im PAZ Klagenfurt wird ein Tag abgewartet, ob der Hungerstreik tatsächlich durchgeführt wird, am zweiten Tag erfolgt dann die Verständigung (des Amtsarztes und) der Schubhaftbetreuung. In den PAZ Eisenstadt wird zwei bis drei Tage abgewartet und laut Kommission vermutlich erst dann der Amtsarzt und die Schubhaftbetreuung informiert, was nicht der Erlasseslage entspricht.

Im VAZ Bludenz sowie im PAZ Linz findet eine intensive Betreuung durch SW-Personal (konfliktlösendes Verhalten), Arzt, Psychiater (Aufklärung über gesundheitliche Folgen und Betreuung) und Schubhaftbetreuung (Beratung) statt. Im PAZ Rossauerlande und Hernalser Gürtel wurde mit Mai 2003 ein neues Schubhaftbetreuungskonzept etabliert. Nach der umgehenden Verständigung des ärztlichen Dienstes sowie der Schubhaftbetreuung werden verstärkt Gespräche mit dem Hungerstreikenden geführt; der Schubhaftbetreuung werde es ermöglicht viermal in der Woche Betreuungsgespräche zu führen, um die Beweggründe sowie die Perspektiven zu erörtern (auch in sog. „Vier Augengesprächen“ in der Einzelzelle des Hungerstreikenden).

Die übrigen PAZ verweisen auf die verstärkte Kommunikation durch die Schubhaftbetreuung. Hingewiesen wird aber vereinzelt auch darauf, dass es seitens der Hungerstreikenden manchmal zu einem Rückzug komme und Besuche oder Gespräche überhaupt abgelehnt werden. Für die PAZ Wr. Neustadt und Eisenstadt liegen zu einer verstärkten Betreuung keine eindeutigen Angaben vor.

In den Schubhaftbetreuungsverträgen 2003 wurden mehrere Bestimmungen aufgenommen, die eine verstärkte Einbindung der Schubhaftbetreuung insbesondere im Falle spezifischer Problemlagen vorsehen wie z.B.:

- Teilnahme an Fachgesprächen und Schulungen zur medizinischen Versorgung angehaltener Personen, insbesondere wenn diese betreuungsrelevante Aspekte wie Hungerstreik oder psychische Beeinträchtigung, oder die Gefahr von Selbstschädigung und Selbsttötung behandeln;

---

<sup>18</sup> QB VI/3 2002

<sup>19</sup> Für das PAZ Wr. Neustadt geht dies aus dem Fragebogen allerdings nicht eindeutig hervor.

- Erhöhte Aufmerksamkeit in der Betreuung von Schubhäftlingen im Hungerstreik mit psychischen Beeinträchtigungen oder mit Hinweisen auf die Gefahr von Selbstschädigung oder Selbsttötung;
- Information der Behörde über Umstände, die auf eine psychische Beeinträchtigung eines Schubhäftlings hinweisen und eine weiterführende Untersuchung erforderlich machen könnten;
- Information der Behörden über Umstände, die zu einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von Schubhäftlingen, zu Gefährdung oder zu Konflikten, wie Hungerstreik führen können.

Weiters wurde festgelegt, dass die Schubhaftbetreuung vor allem in Krisen- und Konfliktsituationen verstärkt durch das PAZ herangezogen werden sollte, sowie die Kooperation zwischen Polizeiamts- und HonoraramtsärztInnen, SanitäterInnen, WachebeamtenInnen und SchubhaftbetreuerInnen zu unterstützen ist. Bei Hungerstreik ist die Schubhaftbetreuung ehestmöglich davon zu informieren, Betreuungsmöglichkeiten sind dabei großzügig zu gestalten (auch Besuche in den Krankenzellen sollen ermöglicht werden) sowie die Kommunikation mit PolizeiamtsärztInnen, SicherheitswachebeamtenInnen und anderen angehaltenen Personen zu forcieren.

### ? **Versorgung mit Essen/Getränken:**

Alle PAZ<sup>20</sup> geben an, dass es die übliche Verpflegung wie gewohnt weiterhin angeboten werde. Nach Wahrnehmungen der zuständigen Kommissionen erfolgt dies im PAZ Hernalser Gürtel und am PAZ Rossauerlande<sup>21</sup> jedoch nicht durchgehend. Die PAZ Wels und Steyr stellen zusätzlich Obst bzw. Suppe in den Zellen bereit. In den PAZ Klagenfurt (hier gibt es auch Cola zur Appetitanregung) und Villach müssen Hungerstreikende mit den übrigen Angehaltenen in den Speiseraum gehen, womit sie zum Essen angeregt werden sollen. Im PAZ Villach stehen Wasser und Tee auch außerhalb der normalen Essenszeiten zur Verfügung.

### ? **Haftfähigkeit**

Die **Haftfähigkeit** der Hungerstreikenden wird in allen PAZ im Rahmen der Vorführung vor den Amtsarzt geprüft. Durch den Erlass 50.590/189-II/A/3/02 wurde ein Leitwert zur Festlegung eines kritischen Gewichtverlusts festgelegt, ansonsten ist auf eine Einzelfallprüfung abzustellen. Es wird seitens der Kommissionen kritisiert, dass die Anwendung der Kriterien für eine Haftfähigkeit je nach Anhalteort und Amtsarzt variieren. Weiters habe man verzeichnet, dass die Feststellung des Ausgangsgewichtes nicht immer eindeutig erfolge.

Im Fall von **Haftunfähigkeit** wird in den beiden Wiener PAZ der Großteil Schubhäftlinge auf die Straße entlassen, Einweisungen ins Spital erfolgen selten. Jedoch wird die Benachrichtigung Verwandter/Bekannter ermöglicht und die Schubhaftbetreuung bzw. eine andere karitative Einrichtung von der bevorstehenden Entlassung informiert. Das VAZ Bludenz und das PAZ Wels betonen, dass niemand auf die Straße gestellt wird ohne vorherige Verständigung der Caritas. In 5 PAZ<sup>22</sup> hingegen werden haftunfähige Personen keinesfalls auf die Straße entlassen, es erfolgt eine stationäre Aufnahme. Die übrigen PAZ geben an, je nach Gesundheitszustand entweder die Einweisung ins Krankenhaus oder eine Entlassung und

<sup>20</sup> Für die PAZ St. Pölten, Wr. Neustadt und Eisenstadt liegen keine aussagekräftigen Angaben vor.

<sup>21</sup> Vgl. QB II/2 2002;

<sup>22</sup> Linz, Steyr, Graz, Leoben und Klagenfurt.

Verständigung der bzw. Übergabe an die Schubhaftbetreuung zu verfügen<sup>23</sup> Zwangsernährung wird in keinem der PAZ praktiziert; eine rechtliche Grundlage zur Anwendung von Zwangsernährung ist auch nicht gegeben.

In den Schubhaftbetreuungsverträgen 2003 wird geregelt, dass die Schubhaftbetreuung an der Erarbeitung eines Konzepts, wie sicher gestellt werden kann, dass als haftunfähig beurteilte Personen nicht unversorgt auf die Straße entlassen oder mangels Alternative weiter in Haft angehalten werden, sondern nach Maßgabe des Einzelfalles einer fachgerechten medizinischen Versorgung zugeführt werden mitwirken<sup>24</sup>.

Aussagekräftige statistische Ergebnisse zur (prozentuellen) Anzahl der Hungerstreiks, die mit Entlassung wegen Haftunfähigkeit enden, konnten aus den Fragebögen nicht gewonnen werden.

## II.1.2 Erwägungen des MRB

*Die medizinische Betreuung von Hungerstreikenden wurde durch den Erlass GZ.50.590/189-II/A/3/02 vereinheitlicht. Positiv hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang die Bildung eines Konsiliums zwischen staatlichen und nicht staatlichen Organisationen (ein Vertreter der Kommission OLG Wien 1 wirkte dabei auch mit) im Vorfeld des Erlasses. Nach den Erhebungen der Kommissionen scheinen diese Regelungen zu einem großen Teil an den einzelnen PAZ nicht bekannt bzw. sie werden nicht in ihrer Gesamtheit angewendet; oftmals werden nur einzelne Parameter untersucht, auf den Erlass bzw. auf die darin aufgelisteten Untersuchungsvorgaben nehmen nur 3 PAZ in ihren Angaben Bezug.*

*Auf Grund der vorliegenden empirischen Daten kann geschlossen werden, dass an allen PAZ das Formular für den Hungerstreik angelegt wird und fast ausnahmslos eine tägliche Vorführung vor den Amtsarzt erfolgt.*

*Das Informationsblatt über die Folgen des Hungerstreiks wird überwiegend eingesetzt, wenn auch nicht in den normierten 23 Sprachen. Auffallend ist, dass die Aufklärung über die gesundheitlichen Folgen des Hungerstreiks sowie die Abklärung der Symptome vielfach durch Gespräche mit dem Amtsarzt erfolgen, andererseits DolmetscherInnen nur in sehr seltenen Fällen beigezogen werden. Nur zwei PAZ geben an, bei sog. Erstuntersuchungen DolmetscherInnen beizuziehen, was wiederum auf mangelnde Kenntnis der Erlasslage schließen lässt. Der MRB ist der Meinung, dass neben der medizinischen Anamnese das Gespräch mit dem Amtsarzt auch die Funktion erfüllt, auf die Beweggründe des Hungerstreikenden einzugehen und ihm die einhergehende Gesundheitsschädigung zu vergegenwärtigen.*

*Der MRB weist auch im Hinblick auf eine Deeskalationsstrategie darauf hin, dass aufklärende Gespräche über die gesundheitlichen Folgen im Zusammenwirken von AmtsärztInnen, Schubhaftbetreuung und BeamtenInnen wesentlich zum Abbruch des Hungerstreiks beitragen können. Es wird daher die Gewährleistung einer sprachlichen Verständigung und die verstärkte Kommunikation aller Akteure als wichtiges Mittel für die Handhabung der Situation angesehen. Selbst wenn die Entlassung aus der Schubhaft als primäre Intention eines Hungerstreikenden angenommen wird, ist es sinnvoll die Kommunikation mit dem Hungerstreikenden und somit die Erforschung der oft vielschichtigen Motive zu intensivieren.*

*Der Menschenrechtsbeirat vertritt die Auffassung, dass neben der präventiven Verbesserung der Anhaltebedingungen und dem Angebot von Beschäftigung einer intensivierten Betreuung*

---

<sup>23</sup> Für das PAZ Wr. Neustadt liegen keine eindeutigen Angaben vor.

<sup>24</sup> Siehe vorletzter Anstrich unter D)1) Aufgaben des Projektträgers.

*einer in Hungerstreik befindlichen Person erhöhte Bedeutung zukommt. Die lokale Einrichtung der Schubhaftbetreuung sollte ehestmöglich von einem angekündigten Hungerstreik informiert werden, damit der betreffenden Person im Rahmen von Betreuungsgesprächen so bald wie möglich ein „Ausstiegsszenario“ angeboten werden kann. Diese bereits in Ansätzen praktizierte Vorgehensweise sollte nach dem Vorbild von PAZ Linz und VA Bludenz an allen PAZ weiter verbessert werden. Begleitende psychologische Fürsorge unterstützt diesen Ansatz der verstärkten Betreuung mit dem Ziel, einen Rücktritt vom Hungerstreik zu erwirken.*

*Wird der Hungerstreik so lange fortgesetzt, dass Haftunfähigkeit eintritt, werden mangels Klärung der Frage der Kostentragung, vielerorts Schubhäftlinge „auf die Strasse“ entlassen, wenn auch teilweise unter Verständigung der Schubhaftbetreuung, karitativen Organisationen oder Angehörigen. Hier scheint aus menschenrechtlicher Sicht und auch im Hinblick auf den Zweck der Schubhaft als Sicherungsmaßnahme ein Regelungsbedarf gegeben zu sein, um fachgerechte medizinische Versorgung sicherzustellen. Der MRB begrüßt in diesem Zusammenhang die in den Schubhaftbetreuungsverträgen aufgenommene Bestimmung betreffend die Erarbeitung eines entsprechenden Konzepts unter Einbindung der Schubhaftbetreuung, wobei eine rasche Problemlösung angestrebt werden sollte.*

*Zusammenfassend kann gesagt werden, dass in Bezug auf die durchzuführenden Untersuchungen und deren Dokumentation tendenziell eine Verbesserung im Vergleich zum Zeitpunkt der Erstellung des Berichtes des MRB (Anfang 2002) eingetreten ist. Dies ist vorwiegend auf die konkreten Regelungen im Erlass 50.590/189-II/A/3/02 zurückzuführen. Die Kommissionen stellten jedoch fest, dass eine flächendeckende Anwendung des Erlasses und somit eine einheitliche ärztliche Untersuchung nicht gewährleistet ist. Wie bereits im Zuge der Evaluierung der Umsetzung der Empfehlungen im Jahr 2002 festgestellt, werden Erlässe oftmals von den vollziehenden BeamtInnen nicht gekannt, was auf einen strukturellen Informationsmangel hindeutet.*

*Die Praxis in Bezug auf wesentliche Faktoren (Rolle der Schubhaftbetreuung, Beiziehung von DolmetscherInnen und PsychologInnen, Gespräche durch AmtsärztInnen) ist österreichweit sehr unterschiedlich. Insgesamt erscheint der Zugang vieler PAZ zum Hungerstreik darauf aufzubauen vorrangig ein „Freipressen“ der Schubhäftlinge durch Sanktionierungen zu unterbinden, anstatt Hungerstreikende durch deeskalierende Maßnahmen von der Sinnlosigkeit ihrer Gesundheitsschädigung zu überzeugen. Positive Anreize können beispielsweise auch durch das Anbieten von Essen und Getränken – eine Maßnahme, die von mehreren PAZ angewendet wird - geschaffen werden. Eine Vereinheitlichung der Grundausrichtung des Umgangs mit Hungerstreikenden, im Hinblick auf eine enge Zusammenarbeit von Schubhaftbetreuung, BeamtInnen und AmtsärztInnen (unter Einbindung von DolmetscherInnen und PsychologInnen), die Verstärkung der Betreuung mit Kommunikation als wesentliches Element und die Betonung von deeskalierenden Maßnahmen wird aus menschenrechtlicher Sicht sowie aus Effizienzgründen als „Best Practice Modell“ angesehen. Ein Ansatzpunkt in diese Richtung wurde in Bezug auf die Schubhaftbetreuung mit der Aufnahme entsprechender Regelung in den Schubhaftbetreuungsverträgen geschaffen. Diesem Schritt hätte eine Verbreiterung in Form eines Gesamtkonzepts zu folgen.*

## **III.2. Sanktionsmaßnahmen bei Hungerstreik**

### **III.2.1 Ist-Stand Erhebung**

#### **? Verlegung in Einzelzellen**

In den beiden Wiener PAZ ist die Verlegung Hungerstreikender in Einzelzellen – im Gegensatz zu allen anderen PAZ - generelle Praxis; sobald ein Hungerstreik gemeldet wird, erfolgte die Verlegung in die Einzelzelle. Die Leitung der Wiener PAZ begründet die Notwendigkeit dieser Maßnahme mit der auf Grund der hohen Anzahl von Hungerstreikenden gebotenen Sorgspflicht gem. §2(3) AnhO. Es wird betont, dass die Anhaltung von Hungerstreikenden in Einzelzellen, im Gegensatz zur Verhängung von Einzelhaft als Disziplinierungsmaßnahme bei diversen Verstößen gegen die Hausordnung, nicht als Isolationshaft angesehen werden könne. Hungerstreikenden werde es ermöglicht, den Kontakt zu anderen Angehaltenen durch die weiterhin stattfindende Teilnahme an der Ablaufroutine im PAZ (z.B. Hofgänge, Vorführung zum Amtsarzt, Duschen, Gang in den Besuchsraum) aufrecht zu erhalten. Es finde weiters eine verstärkte Betreuung seitens der Amtsärzte und Schubhaftbetreuung statt. In Einzelfällen könne außerdem aus psychischen Gründen eine Rückverlegung in die Gemeinschaftszelle verfügt werden.<sup>25</sup> Das BMI verweist weiters auf die Reduktion der Anzahl der Hungerstreikenden auf Grund des neuen Schubhaftbetrüungs-konzepts; dem Faktor der Anhaltung in Einzelzellen wird in diesem Zusammenhang keine ausdrückliche Bedeutung ausgewiesen.

Die zuständigen Kommissionen beobachteten im 2. Halbjahr 2003 verstärkt den Umgang mit hungerstreikenden Personen in diesen PAZ. Demnach werden zumindest vormittags die Zellen für mehrere Stunden offen gehalten; in weiteren Besuchen konnte das Offenhalten der Zellentüren teilweise nicht bestätigt werden.<sup>26</sup> Die Hungerstreikenden werden täglich dem Amtsarzt vorgeführt, wobei der Eindruck gewonnen wurde, dass DolmetscherInnen nicht den Untersuchungen beigezogen werden. Bei einem Besuch der Kommission OLG Wien 1 am 22. Mai 2003 fiel auf, dass ein Minderjähriger ebenso in Einzelhaft angehalten wurde. Trotz sichtbarer Zeichen von Selbstverletzungen wurde das psychische Befinden des in Einzelhaft angehaltenen minderjährigen Hungerstreikenden seitens des Amtsarztes nicht exploriert.<sup>27</sup> Im Rahmen eines weiteren Besuchs wurden mehrere Hungerstreikende angetroffen, die frische Selbstverletzungen aufwiesen, eine Verlegung aus der Einzelzelle erfolgte jedoch nicht. Schließlich wird wahrgenommen, dass die Anhaltung von Hungerstreikenden in Einzelhaft ein hohes Maß an psychischer Belastung darstellt.

Die Dauer der Hungerstreiks<sup>28</sup> sei vergleichsweise auffallend lang. Die Anzahl der Hungerstreikenden im PAZ Hernalser Gürtel ist für den Zeitraum Jänner 2003 bis Oktober 2003 leicht rückläufig, wobei phasenweise große Schwankungen bestehen. Die durchschnittliche Anzahl von Hungerstreiks ist mit 62 pro Monat und einer Entlassungsquote wegen Haftunfähigkeit von 47% noch immer hoch.

Der Verein Menschenrechte Österreich hat in Zusammenarbeit mit der BPD Wien anlässlich des 2. Round Table Gesprächs zum Thema „Umgang mit Hungerstreik“, das am 10. Dezember 2003 abgehalten wurde, eine fundierte statistische Erhebung zum Thema Hungerstreik in den Wiener PAZ durchgeführt. In einem Beobachtungszeitraum von einem halben Jahr wurden dabei fast alle erfassten Hungerstreikfälle analysiert. Die Auswertung

---

<sup>25</sup> Vgl. Ergebnisprotokoll des Round Tables am 8. Mai 2003.

<sup>26</sup> Siehe Bericht I-24/2003

<sup>27</sup> Bericht I-20/2003.

<sup>28</sup> Siehe Statistik und EB I-46/2003 wonach am PAZ Hernalser Gürtel Angehaltene angetroffen wurden, die sich seit 30 Tagen im Hungerstreik befanden.

berücksichtigte unter anderem die Anzahl und Staatsangehörigkeit der Hungerstreikenden sowie das Motiv, den Beginn, die Dauer und den Ausgang des Hungerstreiks.

Im Rahmen des oben erwähnten Round Table Gesprächs verdeutlichte die Leitung der Wiener PAZ erneut, von der Anhaltung in Einzelzellen nicht abgehen zu wollen und verweist auf die besonders problematischen Verhältnisse in Wien im Zusammenhang mit der Anhaltung von Schubhäftlingen und der - trotz eines verzeichneten Rückgangs der Hungerstreikfälle - vorherrschenden „Kultur des Hungerstreiks.“ Hervorgehoben wurden die verstärkten Betreuungsmaßnahmen und die gute Zusammenarbeit zwischen Schubhaftbetreuung, AmtsärztInnen und BeamtenInnen. Seitens der Kommissionen wird aus Gründen der Verhältnismäßigkeit die Anhaltung in Einzelhaft weiterhin kritisiert. Schließlich wurde angeregt, die Anhaltebedingungen zu verbessern. Trotz der eher ungünstigen Erfahrungen mit der offenen Station für Frauen im PAZ Rossauerlande sollte die Möglichkeit der Einrichtung einer offenen Station als Minimumstandard forciert werden. Der bestehende Dialog zwischen dem MRB, den Kommissionen und der BPD Wien wird auch in Zukunft fortgesetzt.

In den PAZ Klagenfurt und Villach erfolgt eine Verlegung in eine Einzelzelle nur dann, wenn aus medizinischen Gründen eine Beobachtung und Kontrolle notwendig ist. In den übrigen PAZ gibt es keine Verlegungen in Einzelzellen. Unterschiede finden sich hier insoweit als in manchen PAZ alle Hungerstreikenden in eine Gemeinschaftszelle verlegt, in anderen Fällen mit essenden Personen gemeinsam angehalten werden.

#### ? **Rauchverbote**

Drei PAZ<sup>29</sup> geben an, dass keinerlei Rauchverbote verhängt werden. In den übrigen Fällen<sup>30</sup> werden sie vom Amtsarzt angeordnet, wobei die meisten PAZ darauf verweisen, dass ein Rauchverbot nur in medizinisch begründeten (Einzel-)Fällen erlassen wird. Im PAZ Rossauer Lände, erfolgt die Anordnung über den Amtsarzt, die Kommissionen geben an, dass dabei regelmäßig keine Begründung ausgewiesen wird.

Seitens der PAZ wird darauf hingewiesen, dass insbesondere im Fall des offenen Vollzugs die Kontrolle des Rauchverbots fast unmöglich erscheine.

#### ? **Einschränkung der Besuchsmöglichkeit**

In 9 PAZ werden keine Besuchsverbote verhängt. In zwei PAZ<sup>31</sup> werden private Besuche auf Anordnung des Kommandanten/Dienstführenden eingeschränkt mit der Begründung, dass die Hungerstreikenden dadurch zum Essen bewegt werden sollen. Im PAZ Salzburg werden Besuchsverbote nach Rücksprache mit dem Amtsarzt verhängt. Für die drei PAZ im Bereich der Kommission Wien 3 liegen keine eindeutigen Angaben vor. Das BMI geht davon aus, dass die Verhängung von Besuchsverboten als „totes Recht“ nicht mehr angewendet wird.<sup>32</sup>

Drei PAZ<sup>33</sup> geben an, dass Besuche in den Krankenzellen ermöglicht werden, in einem Fall wird allerdings betont, dass Besuche nicht üblich seien. In etwa der Hälfte der PAZ sind keine eigenen Krankenzellen vorhanden, drei weitere PAZ betonen, dass Hungerstreikende idR nicht in Krankenzellen untergebracht werden. Mehrfach wird darauf hingewiesen, dass in Einzelzellen aus Sicherheitsgründen keine Besuche von Angehörigen/Freunden erlaubt sind, der Amtsarzt und die Schubhaftbetreuung jedoch Zugang zu den Zellen haben.

#### ? **Einkaufsverbote**

---

<sup>29</sup> Steyr, Innsbruck und Eisenstadt.

<sup>30</sup> Für das PAZ Wr. Neustadt liegen keine Angaben vor.

<sup>31</sup> Linz und Wels.

<sup>32</sup> Schreiben vom 10. September 2003 zu ZL.4.010/51-III/2/03.

<sup>33</sup> Graz, Villach und Salzburg.

In mehr als der Hälfte der PAZ<sup>34</sup> werden keine Einkaufsverbote verhängt. Im PAZ Innsbruck ist es ohnehin nur möglich, Tabak und Telefonwertkarten zu kaufen. Im PAZ Rossauer Lände beschränkt sich das Verbot auf Lebensmittel, für die übrigen PAZ ist eine solche Einschränkung aus den Angaben nicht ersichtlich. Begründet wird das Verbot damit, dass sonst eine Kontrolle bezüglich der Einhaltung des Hungerstreiks nicht möglich sei, andererseits aber auch, dass die Hungerstreikenden auf diesem Weg zum Essen bewegt werden sollen.

### ? **Telefonverbote**

In den meisten PAZ werden keine Telefonverbote verhängt. Hinzuweisen ist allerdings darauf, dass in zwei Fällen<sup>35</sup> Telefonate ohnehin nur möglich sind, wenn die Schubhaftbetreuung anwesend ist. Im PAZ Salzburg besteht für die Dauer der Essensverweigerung Telefonverbot, in Linz und Wels gibt es Einschränkungen für private Telefonate, im PAZ Graz werden fallweise Einschränkungen wahrgenommen.<sup>36</sup> In der Begründung wird angeführt, dass die Hungerstreikenden zum Essen bewegt werden sollen indem die Vergünstigungen entzogen werden.

### ? **Beschränkung der Bewegung im Freien**

Im PAZ Villach wird Hungerstreikenden die Bewegung im Freien nicht gestattet, was ohne medizinische Begründung und Einzelfallprüfung nicht der Anhalteortung entspricht. Im PAZ Graz werden fallweise Einschränkungen der Bewegung im Freien wahrgenommen.<sup>37</sup> Im PAZ Rossauer Lände gibt es eine Reduktion von 2x auf 1x täglich, da die zusätzliche Einheit eine Begünstigung darstellt, die auf Grund des Hungerstreiks entzogen werde. Im PAZ Wr. Neustadt war der Spazierhof lange wegen Umbauarbeiten und Sicherheitsmängeln für alle Angehaltenen gesperrt. In allen übrigen PAZ sind keine diesbezüglichen Einschränkungen beobachtet worden; Spaziergänge werden manchmal seitens der Häftlinge abgelehnt. Es wird die Wichtigkeit von Bewegung und Frischluft hervorgehoben. Anzumerken ist, dass die Einschränkung der Bewegung im Freien nicht der AnhO entspricht. Im Vergleich zu den Ergebnissen der Erhebung im Rahmen der Tagung „Zukunft der Schubhaft“ 2001 wird diese Sanktionierung weniger oft eingesetzt.<sup>38</sup>

### ? **Einschränkung des Aufenthalts im Gemeinschaftsraum**

Sechs PAZ weisen darauf hin, dass es überhaupt keinen bzw. außerhalb der offenen Station keinen Aufenthaltsraum gibt. In 6 PAZ<sup>39</sup> gibt es keine Einschränkung in diese Richtung. Von Seiten des PAZ Hernalser Gürtel wird darauf hingewiesen, dass die Anhaltung Hungerstreikender in Einzelzellen ein solches Verbot beinhaltet, die Türen im Einzelzellentrakt allerdings mehrere Stunden täglich geöffnet sind, womit Bewegung außerhalb der Zellen möglich ist. Allerdings gibt es eine Trennung von den Gemeinschaftszellen. In den PAZ Klagenfurt und Villach müssen Hungerstreikende mit den übrigen Angehaltenen in den Speiseraum gehen, womit sie zum Essen angeregt werden sollen. Die übrige Zeit verbringen sie in den Zellen.

### ? **Sonstige disziplinerende Maßnahmen**

---

<sup>34</sup> PAZ Steyr, Graz, Leoben, Klagenfurt, Villach, Eisenstadt, St. Pölten und VA Bludenz. Für das PAZ Wr. Neustadt liegen keine Angaben vor.

<sup>35</sup> PAZ Eisenstadt und PAZ St.Pölten.

<sup>36</sup> QB VI/3 2002.

<sup>37</sup> QB VI/3 2002.

<sup>38</sup> Vergleichsweise dazu geben 3 PAZ an, den Spaziergang im Freien auf Grund des Hungerstreiks einzuschränken bzw. zu verbieten.

<sup>39</sup> PAZ Innsbruck, Graz, Leoben, Wels, Linz und VA Bludenz.

Treten Angehaltene in Hungerstreik, wird in den PAZ Linz (mit Ausnahme der Frauenstation) und Innsbruck eine Verlegung aus der offenen Station verfügt. Im PAZ Wels werden allenfalls Fernsehverbote verhängt. Darüber hinaus werden seitens der Kommissionen keine sonstigen disziplinierenden Maßnahmen wahrgenommen.

### **III.2.2 Erwägungen des MRB**

*Der MRB ist der Auffassung, dass die Anhaltung von hungerstreikenden Schubhäftlingen in Einzelhaft aus Gründen der Verhältnismäßigkeit menschenrechtlich bedenklich erscheint. Es ist insbesondere darauf Bedacht zu nehmen, dass es sich dabei um Personen handelt, die angehalten werden, um das Verfahren zur Erlassung eines Aufenthaltsverbots oder einer Ausweisung bis zum Eintritt der Durchsetzbarkeit oder um die Abschiebung, Zurückschiebung oder Durchbeförderung zu sichern. Das Argument, dass ein Hungerstreikender, wenn er der Einflussnahme von anderen Hungerstreikenden ausgesetzt sei, eher dazu neige, diesen fortzusetzen, kann schon deshalb nicht nachvollzogen werden, da – nach Angaben der PAZ Leitung – die Anhaltung in Einzelzellen keine Isolationshaft darstelle und somit der Kontakt zu anderen Mithäftlingen - wenn auch in eingeschränkter Form – gegeben ist. Menschenrechtlich bedenklich stellt sich auch die seitens der Kommission OLG Wien I beobachtete mangelnde Beziehung von DolmetscherInnen bei amtsärztlichen Untersuchungen dar, da mangels sprachlicher Verständigungsmöglichkeit der psychische Zustand eines Hungerstreikenden nicht beurteilt werden könne, was wiederum dazu führe, dass auch eine Rückverlegung in eine Gemeinschaftszelle nicht erfolge. Im Übrigen scheint auch nach Selbstverletzungen keine Rückverlegung aus der Einzelzelle vorgenommen zu werden. Die Unterbringung von minderjährigen Schubhäftlingen in Einzelhaft entspricht nicht einer dem Alter- und Entwicklungsstand angemessenen Unterbringung und Pflege.*

*Die Anhaltung in Einzelhaft sei vor allem auch vor dem Hintergrund zu überdenken, dass alle übrigen PAZ in Österreich ihrer Obsorgeverpflichtung auch ohne die Setzung dieser Maßnahme auskommen. Das BMI verweist in seiner Stellungnahme folgerichtig auf die Erforderlichkeit verstärkter Betreuungsmaßnahmen und misst diesen die meisten Erfolgschancen zu, was durch die tendenziell leicht sinkende Anzahl der Hungerstreikenden in den PAZ in Wien belegt wird. Aus den vorliegenden Statistiken über die Anzahl der Hungerstreikenden kann ein wesentlicher Vorteil in Bezug auf die Anhaltung in Einzelhaft nicht abgelesen werden, was den Schluss nahe legt, dass jene Personen, die mit Hungerstreik eine Entlassung erwirken wollen, auch nicht durch eine Anhaltung in Einzelhaft zum Abbruch bewegt werden. In Abwägung der Rahmenbedingungen wird daher im Sinne der menschenrechtlichen Erwägung die Notwendigkeit vor allem einer generellen Verlegung in Einzelzellen im Falle von Hungerstreik nicht gesehen.*

*Weiters ist erneut darauf hinzuweisen, dass Sanktionsmaßnahmen bei Hungerstreik nur im Einzelfall und medizinisch begründet zu erfolgen haben und nicht von einer Behörde oder einzelnen SicherheitswachebeamtenInnen als Regelfall nach disziplinarischen Überlegungen verhängt und nur Lockerungen mit dem Amtsarzt besprochen werden. Die Erhebungen durch die Kommissionen haben ergeben, dass – wenn auch nur fallweise – Sanktionsmaßnahmen nicht der AnhO entsprechend gesetzt werden. Die medizinische Begründetheit verschiedener Maßnahmen ist oft nicht erkennbar, diese werden jedoch von AmtsärztInnen mitgetragen.*

*Im Vergleich zu den Untersuchungen im Jahr 2001 für den Bericht „Zukunft der Schubhaft“ wurde der Eindruck gewonnen, dass tendenziell Sanktionen im Falle von Hungerstreik weniger oft und eher Einzelfall bezogen gesetzt werden und (wenn auch auf Grund der sehr unterschiedlichen Praxis der einzelnen PAZ) vermehrt deeskalierende Ansätze gewählt werden, was sehr begrüßt wird. In diesem Zusammenhang wird auf die nach der AnhO bestehende Anordnungskompetenz der AmtsärztInnen hingewiesen, die ihre Entscheidung*

*über die Verhängung etwaiger Maßnahmen ausschließlich aus medizinischen Überlegungen zu treffen haben und nicht für eine disziplinierende Rolle herangezogen werden sollten.*

*Der MRB erachtete insgesamt aus menschenrechtlicher Sichtweise sowie auch aus Gründen der Effektivität einen disziplinär ausgerichteten Umgang mit Hungerstreikenden für kontraproduktiv, da die ohnehin angespannte Situation dadurch weiter aufgeschaukelt werden kann. Ebenso wie ein laufendes Angebot von Essen und Getränken, sollte die Möglichkeit, Lebensmittel einzukaufen grundsätzlich gewahrt bleiben, da die unmittelbare Konfrontation mit Essen und Getränken mitunter als positiver Anreiz gesehen wird. Im Vordergrund sollte der Erhalt des gesundheitlichen Zustandes des Hungerstreikenden stehen und nicht die Frage, ob die Durchführung des Hungerstreiks auch tatsächlich eingehalten wird bzw. kontrolliert werden kann. Aus denselben Überlegungen erachtet der MRB es außerdem für sinnvoll, in jenen PAZ, in denen Krankenzellen vorhanden sind auch Besuche zu erlauben. Derzeit besteht diese Möglichkeit offenbar nur in 3 PAZ.*

*Es sollte vermieden werden, einen Hungerstreik als Affront gegenüber den BeamtInnen zu verstehen, dem folglich mit Sanktionen begegnet werden muss, wie auch einer generellen Annahme zu erliegen, ein Hungerstreik werde ausschließlich dazu eingesetzt, um eine Entlassung aus der Schubhaft zu erwirken. Vielmehr ist ein professioneller Umgang mit den Betroffenen im Sinne eines einheitlichen und schlüssigen Gesamtkonzepts anzuraten, um durch das Zusammenwirken verschiedener Maßnahmen, am Ehesten den Rücktritt vom Hungerstreik zu erwirken. Wie oben bereits ausgeführt ist dabei die Zusammenarbeit von Schubhaftbetreuung, AmtsärztInnen und BeamtInnen zur Gewährleistung einer verstärkten Betreuung sowie die Einbindung von DolmetscherInnen und Psychologischer Betreuung von wesentlicher Bedeutung.*

*Der MRB ist sich der Komplexität der im Zusammenhang mit Hungerstreik auftretenden Problematik sowie der Notwendigkeit der Wahrung eines gewissen Handlungsspielraumes der einzelnen PAZ auf Grund der vorherrschenden regional unterschiedlichen Bedingungen bewusst, sieht aber in einer konsistenteren Vorgangsweise nach Vorbild sog. „best practices“ eine Verbesserungsmöglichkeit.*

### III. SONSTIGE MEDIZINISCHE PROBLEMLAGEN – SUIZIDGEFAHR/ SELBSTSCHÄDIGUNG, TRAUMATISIERTE UND SUCHTMITTELABHÄNGIGE PERSONEN

#### III.1. Rechtliche Grundlagen

##### ? Internationale Standards /Standards nach dem CPT

In Bezug auf Suizidprävention in der **Gefängnishaft** weist das CPT auf die wichtige Rolle medizinischer Untersuchungen bei der Ankunft hin. Werden sie in geeigneter Weise vorgenommen, so können sie wenigstens einen Teil der gefährdeten Häftlinge identifizieren. Eine Person, bei der ein Suizidrisiko festgestellt worden ist, sollte - so lange dies erforderlich ist - unter besondere Beobachtung gestellt werden.<sup>40</sup>

Hinsichtlich der medizinischen Versorgung in **Haftzentren für AusländerInnen** schenkt das CPT der Versorgung von Folteropfern und Opfern von Misshandlungen besondere Bedeutung und empfiehlt, die psychologische und psychiatrische Betreuung der festgehaltenen Personen sicherzustellen.<sup>41</sup> Auch der besonders sorgfältigen Auswahl des Aufsichtspersonals misst das CPT hohen Stellenwert zu. Das Personal sollte in der Lage sein (post-traumatische oder durch die soziokulturellen Veränderungen bedingte) Stresssymptome bei Gefangenen zu erkennen und entsprechend zu handeln. Insbesondere im Hinblick auf die Gefahr von Selbstverstümmelungen, die in der Gruppe der in derartigen Haftzentren festgehaltenen AusländerInnen besonders hoch ist, sollten die MitarbeiterInnen in der Lage sein, erste Anzeichen eines solchen Verhaltens festzustellen und bei Bedarf den Betroffenen Unterstützung zu leisten. Bei komplexen Problemen hält der Ausschuss die Unterstützung durch PsychologInnen oder PsychiaterInnen für angebracht.<sup>42</sup>

Was Drogensucht und Alkoholmissbrauch anlangt, hält das CPT in Bezug auf **Justizvollzugsanstalten** eine nur auf disziplinarischen Maßnahmen basierende Vorgangsweise für nicht geeignet. Innerhalb der Gefängnisse sollten geeignete medizinische, psychologische und Fürsorge-Strukturen vorhanden sein, die mit externen therapeutischen Vereinigungen zusammenarbeiten, um zu verhindern, dass eine vorher begonnene Behandlung eines drogenabhängigen Gefangenen unterbrochen wird.

##### ? Regelungen in Österreich

- § 3 Abs 2, § 5 Abs 3 Z 5 AnhO
- Erlass Zl. 63.500/504-II/20/00 vom 6. Juni 2000
- Erlass Zl. 63.500/621-II/20/01 vom 10. Oktober 2001
- Erlass Zl. 50.590/189-II/A/3/02 vom 28. Oktober 2002

**§ 3 Abs 2 AnhO** normiert eine Obsorgeverpflichtung der Aufsichtsorgane: sie haben Häftlinge in dem Maße, in dem diese infolge der besonderen Umstände der Anhaltung nicht in der Lage sind, für ihre eigene Gesundheit und körperliche Sicherheit zu sorgen, vor Gesundheitsschädigung und Verletzungen zu schützen und zu bewahren. Soweit erforderlich, sind die Aufsichtsorgane ermächtigt, im Einzelfall Anordnungen zu treffen, die kurzzeitig in die durch die Hausordnung gewährten Rechte eingreifen. Die Anordnungen sind aufzuheben, sobald der für sie maßgebliche Anlass weggefallen ist. Sachverhalte, die mit einer während der Haft eingetretenen Gesundheitsschädigung oder in dieser Zeit erlittenen Verletzung im Zusammenhang stehen, sind so zu dokumentieren, dass sie später ebenso nachvollzogen werden können, wie die von den Aufsichtsorganen zum Schutz der Häftlinge getroffenen Maßnahmen.

---

<sup>40</sup> Die Standards des CPT – „Inhaltliche“ Abschnitte der Jahresberichte des CPT, 39. <http://www.cpt.coe.int/lang/deu/deu-standards-s.pdf>.

<sup>41</sup> Kriebaum, 497.

<sup>42</sup> Kriebaum, 500 f.

Gemäß § 5 Abs 3 Z 5 AnhO kann die Anhaltung eines Häftlings in Einzelhaft erfolgen, wenn Tatsachen die Annahme rechtfertigen, dass der Häftling durch Gewalttätigkeit sein Leben oder seine Gesundheit gefährde.

Die Erlässe 63.500/504-II/20/00 und 63.500/621-II/20/01 regeln den Umgang mit suchtmittelgefährdeten Angehaltenen.<sup>43</sup>

**Erläss 50.590/189-II/A/3/02** regelt die verpflichtende Erstuntersuchung durch den Polizeiarzt in Anwesenheit eines Dolmetschers oder sprachkundigen Organs nach Meldung eines Hungerstreiks. Diese in Bezug auf Hungerstreik verfügte Regelung wird nach Mitteilung des Kabinetts des Bundesministers an den Vorsitzenden des MRB für den Bereich der Selbstverletzungen erweitert werden. Die Beiziehung eines Psychiaters wird individuell, je nach der psychischen Ausgangssituation bzw Entwicklung anzuordnen sein.

### ? **Empfehlungen des MRB<sup>44</sup>**

Anlässlich des Selbstmordfalles eines Schubhäftlings im Jahr 2001 wies der MRB ua auf die Relevanz der sprachlichen Verständigung insbesondere mit besonders gefährdeten Gruppen, wie traumatisierten oder psychisch labilen Angehaltenen hin. Eine fachgerechte Diagnose und Behandlung erfordert umfassende Kommunikationsmöglichkeiten, wofür Übersetzungshilfen durch Freunde, Angehörige oder Mithäftlinge als nicht ausreichend erachtet werden. Der MRB empfahl daher, in Fällen eines Verdachts auf Selbstgefährdung oder bei psychischen Auffälligkeiten, professionelle DolmetscherInnen heranzuziehen.<sup>45</sup> Aus Anlass zweier Dringlichkeitsberichte der Kommission Wien I empfahl der Beirat in seiner Sitzung am 16. September 2003 erneut, dafür Sorge zu tragen, dass AmtärztInnen in Polizeianhaltezentren bei der Untersuchung der Häftlinge versierte DolmetscherInnen beiziehen, sobald Anzeichen einer Selbstverletzung oder Selbstgefährdung zu Tage treten.

Angesichts der Hinweise von ExpertInnen, dass Betroffene vor einer Selbsttötung meist „Zeichen“ setzen, zielte eine Empfehlung des MRB darauf ab, dass bei Verdacht auf Selbstschädigung jedenfalls psychiatrische Dienste in Anspruch genommen werden sollten, um möglicherweise folgende Suizidversuche vermeiden zu können.<sup>46</sup> Unter Hinweis auf die erforderliche Sensibilisierung und Schulung des polizeiärztlichen Dienstes, der BeamtInnen und SchubhaftbetreuerInnen für Anzeichen einer Selbstgefährdung sah es der Beirat als erforderlich an, gefährdete Personen bei Auffälligkeiten unter Beobachtung zu stellen. Dies könne beispielsweise durch wiederholtes Ansprechen oder auch – bei Abwägung der Wahrung der Privatsphäre – durch Installierung von Kameras gewährleistet werden.<sup>47</sup>

---

<sup>43</sup> „Suchtmittelgefährdete“ Angehaltene iSd Erlässe sind Personen, die im Zuge einer SMG-Amtshandlung festgenommen worden sind, sowie Festgenommene, bei denen aufgrund bestimmter Tatsachen der Verdacht besteht, sei hätten Suchtmittel(-päckchen) in ihrem Körper verborgen („body-packer“). Festgenommene, die erwiesenermaßen Suchtmittelpäckchen im Körper verborgen haben oder bei denen Tatsachen für eine solche Annahme sprechen sind wegen der damit verbundenen Lebensgefahr sofort einer ärztlichen Behandlung zuzuführen. Sonstige suchtmittelgefährdete Angehaltene sind unverzüglich der amtsärztlichen Untersuchung vorzuführen. Die weiteren Behandlungen, Medikationen oder Ausführungen werden von den polizeiärztlichen Diensten angeordnet.

Zur Behandlung von suchtmittelabhängigen Angehaltenen wird unter **Punkt 1.11.16. der Dienstanweisung über den polizeiamtsärztlichen Dienst** den PolizeiamtsärztInnen die Entscheidung darüber übertragen, ob ArrestantInnen ihre in den Depositen befindlichen Medikamente ausgefolgt werden sollen oder nicht. Sie haben demnach zu entscheiden, ob und in welchem Umfang dem Begehren des/der Arrestanten/-in zu entsprechen ist.

<sup>44</sup> Alle Empfehlungen zu den sonstigen medizinischen Problemlagen siehe Anhang.

<sup>45</sup> Siehe Empfehlung des MRB Nr. 193.

<sup>46</sup> Siehe Empfehlung des MRB Nr. 205.

<sup>47</sup> Siehe Empfehlung des MRB Nr. 206.

Der MRB wies darauf hin, dass extrem traumatisierte Personen einer besonderen psychologischen bzw psychiatrischen Betreuung bedürften, welche in kaum einem PAZ gewährleistet sei. Bei der Prüfung der Haftfähigkeit solle verstärkt auf Anzeichen posttraumatischer Erlebnisse Rücksicht genommen werden. Unter Verweis auf **Punkt 1.10.3. der Dienstanweisung über den polizeiärztlichen Dienst bei den Bundespolizeibehörden**, wonach bei der Beurteilung der Haftfähigkeit jedenfalls auch auf die jeweils im Bereich des Polizeiarrestes konkret zur Verfügung stehenden personellen und von der Ausstattung her gegebenen Betreuungs- bzw Pflegemöglichkeiten angemessen Rücksicht zu nehmen ist, ging der MRB davon aus, dass traumatisierte Personen mangels adäquater Betreuung in PAZ nicht angehalten werden können. Personen mit Anzeichen von Traumatisierungen sollten nach der Empfehlung des Beirats nicht in Haft angehalten werden, vielmehr sei dafür Sorge zu tragen, dass sie professioneller Hilfe zugeführt werden.<sup>48</sup> Weiters regte der MRB an, österreichweit Kontakte mit Organisationen, die sich mit traumatisierten Personen befassen, aufzubauen und diese Listen den ärztlichen Diensten zur Verfügung zu stellen sowie an allen PAZ aufzulegen.<sup>49</sup>

Im Hinblick auf suchtmittelabhängige Personen vertritt der Beirat die Ansicht, von einer Anhaltung an Orten, an denen die speziell notwendige medizinische und psychische Betreuung nicht gewährleistet werden kann, Abstand zu nehmen. Als auch in anderen PAZ verfolgenswertes „best practice“-Modell nennt er dabei ein Kooperationsprojekt zwischen dem PAZ Rossauer Lände und dem Verein DIALOG.

### ? **Empfehlungen im Rahmen der Tagung „Zukunft der Schubhaft“**

Im Zuge der im Juni 2001 abgehaltenen Fachtagung „Zukunft der Schubhaft“ wurde es im Bereich der medizinischen Versorgung als wünschenswert erachtet, AmtsärztInnen eine spezielle Ausbildung zur Erkennung und Behandlung von Folter- und Gewaltopfern zu ermöglichen.<sup>50</sup> Hinsichtlich der Auswahl der AmtsärztInnen wurde empfohlen, auch sprachliche Zusatzqualifikationen zu berücksichtigen.<sup>51</sup> Zur Verbesserung der Verständigung zwischen AmtsärztInnen und Fremden wurde weiters die Einrichtung eines österreichweiten Dolmetsch-Call-Centers angeregt.<sup>52</sup>

Selbstmordversuchen bzw –ankündigungen solle nicht mit Disziplinierungsmaßnahmen und Haftverschärfungen begegnet, sondern die entsprechende psychologische Hilfe gewährt werden.<sup>53</sup> Das Verbringen in Korrekturzellen im Fall von Selbstgefährdung dürfe nur als kurzfristige, stundenweise Sicherungsmaßnahme durchgeführt werden. Vielmehr sei so rasch wie möglich eine psychiatrische Abklärung zu veranlassen.

## **III.2 Ist-Stand der Erhebungen zu den einzelnen Problemlagen**

### ? **Selbstschädigung - psychiatrische Betreuung, Beiziehung von Dolmetschern, besondere Beobachtung gefährdeter Personen**

In vier PAZ<sup>54</sup> ist nach den Erhebungen in den Fragebögen bei Verdacht auf Selbstschädigung die psychiatrische Betreuung nicht gewährleistet. Die Patienten werden ins Krankenhaus gebracht, wo ihre Verletzungen versorgt werden<sup>55</sup> bzw sie medikamentöse, nicht aber

<sup>48</sup> Siehe Empfehlung des MRB Nr. 209.

<sup>49</sup> Siehe Empfehlung des MRB Nr. 210.

<sup>50</sup> Zukunft der Schubhaft, Empfehlung 38.

<sup>51</sup> Zukunft der Schubhaft, Empfehlung 32.

<sup>52</sup> Zukunft der Schubhaft, Empfehlung 28.

<sup>53</sup> Zukunft der Schubhaft, Empfehlung 45.

<sup>54</sup> PAZ Eisenstadt I & II, Wr. Neustadt, Klagenfurt.

<sup>55</sup> PAZ Eisenstadt I & II.

therapeutische Betreuung<sup>56</sup> erhalten. Von fünf PAZ<sup>57</sup> wird eine Verlegung der Betroffenen in die Korrekturzelle erwähnt, in je einem Fall die Verlegung in die Krankenzelle<sup>58</sup> bzw Einzelzelle.<sup>59</sup> Eine Kommission<sup>60</sup> merkt im Fragebogen an, es bestehe der Eindruck, dass die Mehrzahl der Amtsärzte die Gründe für die Selbstschädigung weniger bzw nie im psychischen Bereich sehe, sondern in erster Linie zur Freipressung. Eine tiefergehende Anamnese erfolge idR nicht.<sup>61</sup> Genannt wird ebenfalls die etwaige Überweisung Betroffener in eine Klinik<sup>62</sup> bzw eine psychiatrische Anstalt.<sup>63</sup> In zwei PAZ<sup>64</sup> erfolgt die Betreuung durch einen Psychiater, in zwei weiteren<sup>65</sup> wird eine psychiatrische Beurteilung (nicht gleichzusetzen mit *psychiatrischer Betreuung*) veranlasst und die empfohlenen Maßnahmen gesetzt. Positiv hervorzuheben ist, dass es im PAZ Steyr eine Kooperation mit dem Psychosozialen Notdienst Oberösterreich, im PAZ Salzburg mit einem Arzt der Österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention gibt. Im PAZ Rossauer Lände entscheidet der Amtsarzt nach einem Suizidversuch oder der Ankündigung eines solchen ehestmöglich über eine Zuweisung zum „Dialog“, auch die Ausführung in eine psychiatrische Ambulanz und Therapie sind möglich.

In mehr als der Hälfte der PAZ<sup>66</sup> werden professionelle ÜbersetzerInnen (GerichtsdolmetscherInnen, DolmetscherInnen aus Listen der Fremdenpolizei; im VAZ Bludenz stellt die Caritas dem Psychiater eine/n DolmetscherIn zur Verfügung) beigezogen. In den übrigen PAZ erfolgt keine automatische bzw überhaupt keine Beziehung professioneller DolmetscherInnen. Diese werden nur teilweise<sup>67</sup> oder falls dies gewünscht wird<sup>68</sup> eingesetzt. Verwiesen wird auf Übersetzungen durch sprachkundige Mithäftlinge bzw auf die Einbindung der Schubhaftbetreuung.<sup>69</sup>

**Dringlichkeitsberichte der Kommission Wien I zum PAZ Hernalser Gürtel:** In ihrem Bericht<sup>70</sup> über einen am 22. Mai 2003 erfolgten Besuch gelangte die Kommission zu der Ansicht, dass ein hungerstreikender Schubhäftling trotz deutlicher Anzeichen von uU akuten und schweren psychischen Problemen (der Betroffene wies Schnittverletzungen auf, im nachfolgenden Gespräch ergab sich, dass er bereits im Dezember 2002 einen Selbstmordversuch unternommen hatte und daraufhin aus der Schubhaft entlassen worden war) in keinsten Weise psychologisch exploriert wurde. Darüber hinaus stellte die Kommission fest, dass - zumindest bei dem betreffenden Amtsarzt - ein Problembewusstsein dahingehend fehle, dass derartige Untersuchungen überhaupt nötig sein könnten. Im zweiten Bericht vom 11. Juni 2003<sup>71</sup> wird von zwei hungerstreikenden Angehaltenen berichtet, welche schwere Schnittverletzungen (einer hatte noch zusätzlich einen Löffel verschluckt) aufwiesen.

---

<sup>56</sup> PAZ Klagenfurt.

<sup>57</sup> PAZ Eisenstadt I & II, St. Pölten, Rossauer Lände, Graz.

<sup>58</sup> PAZ Graz.

<sup>59</sup> PAZ Rossauer Lände.

<sup>60</sup> Kommission I über das PAZ Hernalser Gürtel.

<sup>61</sup> Eine Einsichtnahme der Kommission I in Krankenblätter am PAZ Hernalser Gürtel ergab, dass in den meisten Fällen, wo Autoaggression vorhanden war, von den AmtsärztInnen keine Aufzeichnungen über diesbezügliche Motive vorlag. Die einzelnen ÄrztInnen unterscheiden sich in der Genauigkeit der Untersuchungen, der Dokumentation und bei den Kriterien der Haftfähigkeit (*Zusammenfassung der Quartalsberichte der Kommissionen des MRB, 2. Quartal 2003, 7*).

<sup>62</sup> PAZ Linz, Innsbruck, Klagenfurt.

<sup>63</sup> PAZ St. Pölten, Eisenstadt I & II.

<sup>64</sup> PAZ Bludenz, VAZ Wels.

<sup>65</sup> PAZ Graz, Leoben.

<sup>66</sup> PAZ Linz, Wels, Steyr, Salzburg, Graz, Leoben, Klagenfurt, Villach, VAZ Bludenz.

<sup>67</sup> PAZ Innsbruck.

<sup>68</sup> PAZ Hernalser Gürtel.

<sup>69</sup> PAZ Rossauer Lände, Innsbruck, St. Pölten, Wr. Neustadt, Eisenstadt I & II.

<sup>70</sup> Siehe Bericht I-20/2003.

<sup>71</sup> Bericht I-24/2003.

Einer der beiden habe angegeben, dass bei seiner Untersuchung kein Dolmetscher dabei gewesen sei, er habe sich mit dem Arzt auf Englisch verständigt. Beim zweiten Schubhäftling seien die Schnittverletzungen nicht dokumentiert gewesen. Die Kommission ersuchte den MRB daraufhin zu empfehlen, die Beiziehung von AmtsdolmetscherInnen durch AmtsärztInnen jedenfalls dann verpflichtend zu machen, sobald Indizien auf eine vorhergegangene oder möglicherweise bevorstehende Selbstgefährdung hindeuten. Die entsprechende Empfehlung wurde vom Beirat in seiner Sitzung am 16. September beschlossen.

Die Erhebungen zur besonderen Beobachtung/Betreuung psychisch auffälliger Angehaltener zusammenfassend lässt sich sagen, dass in fünf PAZ<sup>72</sup> keine besondere Betreuung erfolgt bzw den Kommissionen dazu nichts Näheres bekannt ist. In den übrigen zehn PAZ erfolgt eine Beobachtung bzw Betreuung in unterschiedlichem Umfang und durch unterschiedliche Akteure. So verweisen fünf PAZ<sup>73</sup> auf die Schubhaftbetreuung, für ein PAZ<sup>74</sup> wird ausdrücklich festgehalten, dass diese nicht gesondert verständigt wird. Genannt werden auch die Betreuung durch den „Dialog“, die Caritas, sowie verstärktes Augenmerk der BeamtInnen, amtsärztliche Kontrolle, Ausführungen in eine Klinik oder zum Facharzt und Verlegungen in Sicherheits- oder Einzelzellen. Im PAZ Klagenfurt werden psychisch Auffällige in Einzelzellen verlegt, es wird stündlich kontrolliert und es findet auch eine ständige Beobachtung über Monitor statt.

Das **BMI** verweist in seiner Anfragebeantwortung darauf, dass psychiatrische Dienste bei allen Verdachtssituationen auf Selbstbeschädigung oder suizidalen Hinweisen in Anspruch genommen werden. Entsprechende Sensibilisierungen der Bediensteten würden iR der berufsbegleitenden Fortbildung erfolgen, die Durchführung entsprechender Schulungen im neuen Schulungsablauf sei intendiert. Weiters wird darauf hingewiesen, dass bei Verdachtsfällen auf Selbstgefährdung oder psychischen Auffälligkeiten versucht wird, professionelle DolmetscherInnen heranzuziehen und die Empfehlung des MRB kontinuierlich umgesetzt werde.

Als Reaktion auf die - anlässlich der beiden Dringlichkeitsberichte – neuerlich an den BMI gerichtete Empfehlung zur Beiziehung professioneller DolmetscherInnen bei Verdacht auf Selbstschädigung wurde der Vorsitzende des MRB mit Brief des Kabinetts des Bundesministers vom 27. Oktober 2003 über die **Erweiterung** der für den Hungerstreik verfügbaren Regelung über die verpflichtende Erstuntersuchung durch den Polizeiarzt in Anwesenheit eines Dolmetschers oder sprachkundigen Organs **auf den Bereich der Selbstverletzungen** informiert.

Die besondere Beobachtung auffälliger Angehaltener erachtet das BMI zwar als sinnvoll, nicht jedoch eine zusätzliche Überwachung mittels Videokamera. Hier werden insb die hohen Kosten im Verhältnis zum erzielbaren Nutzen angeführt. Die permanente Observation über 24 Stunden erschiene darüber hinaus menschenrechtlich nicht zweckmäßig.

### ? **Traumatisierungen**

In Bezug auf vier PAZ<sup>75</sup> gibt die zuständige Kommission an, es könne nicht ausgeschlossen werden, dass traumatisierte Personen in Haft angehalten werden. Weder die zeitlichen noch die fachlichen Kapazitäten der AmtsärztInnen reichten aus, um Traumatisierungen festzustellen. In einem Fall wird angemerkt, dass das Interesse daran auch beschränkt scheine.

---

<sup>72</sup> PAZ Villach, St. Pölten, Wr. Neustadt, Eisenstadt I & II. Am PAZ ist eine rasche Begutachtung und Betreuung bei psychischen Problemen nicht gewährt (*Zusammenfassung der Quartalsberichte der Kommissionen, 1. Quartal 2003, 5*)

<sup>73</sup> PAZ Hernalser Gürtel, Linz, Leoben, Eisenstadt I & II.

<sup>74</sup> PAZ Innsbruck.

<sup>75</sup> PAZ St. Pölten, Wr. Neustadt, Eisenstadt I & II.

Hinsichtlich zweier weiterer PAZ<sup>76</sup> sind der betr. Kommission (Einzel-)Fälle bekannt, in denen traumatisierte Personen in Haft angehalten werden. Eine erweiterte Anamnese findet hier nicht statt. Entlassungen aufgrund von Traumatisierungen sind nicht üblich bzw konnten nicht erhoben werden. Für die beiden Wiener PAZ gibt die Leitung an, zurzeit sei nicht bekannt, dass traumatisierte Personen angehalten würden. Die Kommission bemerkt allerdings, dass zu einer Diagnose bzw Verneinung von Traumatisierungen die Beiziehung versierter DolmetscherInnen und ausführliche Gespräche nötig wären. Im PAZ Rossauer Lände besteht Kontakt zum „Dialog“. Bei Verdacht auf Traumatisierung kann die Ausführung an die psychiatrische Abteilung eines Krankenhauses oder die transkulturelle Ambulanz des AKH veranlasst werden. Den Beamten eines weiteren PAZ<sup>77</sup> ist nach den Erhebungen der Kommission bewusst, dass traumatisierte Personen zu ihren Klientel zählen können. Sofern eine Traumatisierung bekannt wird, werde in seltenen Fällen, bei Feststellung der Haftfähigkeit, die Haft aufrecht erhalten. Im PAZ Klagenfurt wird versucht, für möglicherweise traumatisierte Personen über den Verein Aspis psychotherapeutische Betreuung zu erhalten. Im PAZ Villach werden psychisch auffällige Personen in das Zentrum für seelische Gesundheit überstellt. Im PAZ Salzburg werden Traumatisierte als „nicht haftfähig“ entlassen. Hinsichtlich zweier PAZ<sup>78</sup> sind den Kommissionen keine Anhaltungen traumatisierter Personen bekannt. In einem weiteren<sup>79</sup> gibt es dazu keine speziellen Wahrnehmungen.

Von Seiten des **BMI** wird ausgeführt, die Empfehlung - Personen mit Anzeichen von Traumatisierungen nicht in Haft anzuhalten und einer professionellen Hilfe zuzuführen - sei dann nötig, wenn dies auch von fachärztlicher Seite bestätigt und für notwendig erachtet wird. Im Zweifelsfall sei ein Gutachten durch einen beigezogenen Fachpsychiater im PAZ oder extern auf einer psychiatrischen Abteilung einzuholen. Die Empfehlung, österreichweit Kontakte mit Organisationen, die sich mit traumatisierten Personen befassen, aufzubauen und entsprechende Listen den ärztlichen Diensten zur Verfügung zu stellen sowie in allen PAZ aufzulegen, erachtet das BMI als sinnvoll. Gleichzeitig wird der MRB dazu aufgefordert, entsprechende Kontaktmöglichkeiten einzubringen.

## ? Suchtmittelabhängige

Im PAZ Villach werden keine Suchtmittelabhängigen betreut, das PAZ Wels verweist - da es über keine BeamInnen mit Sanitätsausbildung verfügt - Häftlinge im Substitutionsprogramm nach Linz. Das PAZ Hernalser Gürtel verweist Abhängige<sup>80</sup> an das PAZ Rossauer Lände, wo es entsprechende Betreuung gibt. In neun PAZ<sup>81</sup> werden Suchtmittelabhängige in Form von Substitutionsprogrammen medizinisch betreut. Psychosoziale Betreuung (durch den „Dialog“, eine Sozialarbeiterin und den psychosozialen Notdienst) gibt es nach den Erhebungen der Kommissionen nur in zwei PAZ.<sup>82</sup> Ein PAZ verweist darauf, dass die psychische Betreuung aus organisatorischen bzw wirtschaftlichen Gründen nicht optimal sei. Einen systemisierten Psychologen/Psychiater gebe es nicht.<sup>83</sup> In vier PAZ<sup>84</sup> erhalten Abhängige überhaupt keine spezielle Betreuung.

---

<sup>76</sup> PAZ Graz und Leoben.

<sup>77</sup> Linz.

<sup>78</sup> PAZ Steyr und VAZ Bludenz.

<sup>79</sup> PAZ Innsbruck.

<sup>80</sup> Nicht erfasst sind allerdings Alkoholiker, die ohne spezielle Betreuung angehalten werden.

<sup>81</sup> PAZ Rossauer Lände, Linz, Steyr, Salzburg, Innsbruck, Graz, Leoben, Klagenfurt, VAZ Bludenz.

<sup>82</sup> PAZ Rossauer Lände, Steyr.

<sup>83</sup> PAZ Salzburg.

<sup>84</sup> PAZ St. Pölten, Wr, Neustadt, Eisenstadt I & II.

Fünf PAZ<sup>85</sup> verweisen darauf, dass Suchtmittelabhängige gemeinsam mit anderen Personen und unter denselben Bedingungen wie diese angehalten werden. Im PAZ Steyr erfolgt die Anhaltung Abhängiger in der Krankenzelle.

Das PAZ Klagenfurt weist darauf hin, dass es keine speziellen Erfahrungen mit Suchtmittelabhängigkeit in der Schubhaft gibt.

Von Seiten des **BMI** wurde mitgeteilt, dass der weitere Aufbau von Kooperationsprojekten wie mit dem Verein „Dialog“ derzeit nicht geplant sei. Im Übrigen wird auf die beiden oben genannten Erlässe (Zl 63.500/504-II/20/00 und 63.500/621-II/20/01) verwiesen.

### **III.3. Erwägungen des MRB**

*Der MRB ist der Auffassung, dass eine fachgerechte Diagnose und Behandlung von traumatisierten oder psychisch labilen Angehaltenen nur durch ausreichende Kommunikationsmöglichkeiten gewährleistet werden kann. Übersetzungshilfen durch Freunde, Angehörige oder Mithäftlinge können in einem Arzt-PatientInnen-Gespräch nur eine unzureichende – weil unprofessionelle – Hilfestellung bieten. Der Beirat ist darüber hinaus der Ansicht, dass die Beiziehung anderer Angehaltener zu Übersetzungen aus Gründen der Vertraulichkeit nicht wünschenswert erscheint. Hinsichtlich der Empfehlung des MRB zur Beiziehung professioneller DolmetscherInnen bei Verdacht auf Selbstschädigung wurde seitens des Ministeriums die Erweiterung der für den Hungerstreik geltenden Regelung auf den Bereich der Selbstverletzungen in Aussicht gestellt. Ein diesbezüglicher Erlass liegt zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht vor. Die weitere Umsetzung der Empfehlung insbesondere in der Praxis wird von den Kommissionen verstärkt zu beobachten und zu einem späteren Zeitpunkt zu evaluieren sein.*

*Die Erhebungen zeigen, dass bei Verdacht auf Selbstschädigung die psychiatrische Betreuung der Betroffenen nur in wenigen Fällen gewährleistet scheint. Der Beirat ist sich bewusst, dass die psychische Betreuung einen großen Aufwand darstellt, da eine Diagnose über den psychischen Zustand einer Person oft eine Reihe von Sitzungen benötigt. Darüber hinaus erfordert eine psychische Untersuchung von PatientInnen auch ein Mindestmaß an Intimität und Vertrauen, das in Schubhaftanstalten nicht ohne weiters gegeben ist. Der MRB misst allerdings der Vermeidung von Suizid(versuch)en Angehaltener besondere Bedeutung zu und weist in diesem Zusammenhang erneut auf die Wichtigkeit der Sensibilisierung des Personals sowie der Beiziehung psychiatrischer Dienste in konkreten Verdachtsfällen hin.*

*Der MRB sieht es bei Anzeichen von Selbstgefährdung als unerlässlich an, die betreffenden Angehaltenen näher zu beobachten. Diese besondere Beobachtung wird in erster Linie in einer erhöhten Aufmerksamkeit des Personals, wie beispielsweise wiederholtes Ansprechen, im Rahmen des zeitlich Möglichen bestehen. In Übereinstimmung mit dem Ressort geht auch der Beirat davon aus, dass eine Verwendung von Videokameras zur Überwachung nur in besonderen Fällen und nur für einen kurzen Zeitraum, also die Zeit einer akuten Krise, erfolgen sollte.*

*Die Anhaltung traumatisierter Personen kann in den wenigsten PAZ ausgeschlossen werden. Hervorzuheben sind zwar einige positive Beispiele, in denen versucht wird, psychotherapeutische Behandlung für möglicherweise traumatisierte Angehaltene zu erlangen oder in denen die Betroffenen auch aus der Haft entlassen werden. Doch zeigt die Auswertung der Fragebögen sowohl Mängel in der Kommunikation zwischen AmtsärztInnen und Angehaltenen als auch in der Sensibilisierung für die Problematik auf. Der*

---

<sup>85</sup> PAZ Wien Rossauer Lände, St. Pölten, Wr. Neustadt, Eisenstadt I & II.

*Menschenrechtsbeirat ist der Auffassung dass auch hier der Führung des Erstgesprächs im Beisein professioneller DolmetscherInnen eine immense Bedeutung zukommt.*

*Zur Anregung des BMI an den Beirat, Kontaktmöglichkeiten zu den im Bereich der Betreuung traumatisierter Personen tätigen Organisationen oder Initiativen einzubringen, ist auf die grundsätzliche Bereitschaft des Beirats zur Unterstützung dabei hinzuweisen. Doch ist es letztlich die Aufgabe des Ministeriums, die konkreten Kontakte zu engagierten Organisationen, Ärzten etc herzustellen und auszubauen. Um die Umsetzung der Empfehlung voranzutreiben, übermittelt der MRB eine von Dr. Mirzai (Kommission OLG Wien 1) zusammengestellte Liste von einschlägigen Organisationen.*

*Die medizinische Betreuung angehaltener suchtmittelabhängiger Personen in Form von Substitutionsprogrammen erscheint nach den durchgeführten Erhebungen weitgehend, doch nicht überall, gesichert. Eine begleitende psychische Betreuung hingegen erfolgt in den wenigsten PAZ. Der MRB hat empfohlen, von der Anhaltung suchtmittelabhängiger Personen an Orten, an denen die speziell notwendige medizinische und psychische Betreuung nicht gewährleistet werden kann, Abstand zu nehmen und deshalb die Überstellung in größere PAZ mit entsprechender Betreuungsmöglichkeit zur Regel zu machen. Da in allen größeren Städten entsprechende Initiativen zur Betreuung suchtmittelabhängiger Personen tätig sind und es sich um einen relativ kleinen Personenkreis in den einzelnen PAZ handelt, ist der Beirat der Auffassung, dass es keine allzu großen Schwierigkeiten bereiten sollte, dem Projekt mit dem „Dialog“ ähnliche Kooperationen auch in anderen Städten außerhalb Wiens aufzubauen.*

#### IV. UMSETZUNGSSTAND DER EMPFEHLUNGEN

##### ? Die Empfehlungen im Einzelnen

Hungerstreik			
Nr.	Empfehlung	Umsetzungsstand	Anmerkung
86. (1.)	Der Beirat empfiehlt, die betreuenden Beamten und Beamtinnen in den Polizeigefangenenhäusern zu informieren, dass „Hungerstreik“ von Schubhäftlingen ein psychologisches Problem darstelle, das nicht durch Disziplinarmaßnahmen gelöst werden könne.	Überwiegend nicht umgesetzt	<p><u>Begründung:</u> Das BMI verweist in seinen Ausführungen, darauf, dass 90% aller Hungerstreikenden eine Entlassung aus der Schubhaft erzwingen wollen. Die Praxis der Verhängung von Disziplinarmaßnahmen in den einzelnen PAZ ist sehr unterschiedlich, eine in einheitliche Vorgehensweise ist nicht erkennbar (auch nicht in Grundzügen).</p> <p><u>Anmerkung:</u> Die Empfehlung zielt darauf ab, die in PAZ tätigen BeamtInnen über Hungerstreik zu informieren und zu sensibilisieren. BeamtInnen sollten darüber informiert werden, dass Hungerstreik viele Gründe haben kann und beispielsweise nicht als Affront gegen die BeamtInnen zu sehen ist.</p>
87. (2.)	Der Beirat empfiehlt, dafür Sorge zu tragen, dass die Rechte der Schubhäftlinge im „Hungerstreik“ nur in den in der AnhO genannten Fällen beschränkt werden.	Überwiegend umgesetzt	<p><u>Begründung:</u> Nach den Erhebungen der Kommissionen werden fast an allen PAZ (mit wenigen Ausnahmen), nur Maßnahmen gegenüber Hungerstreikenden gesetzt, die auch in der AnhO Deckung finden. Auffallend ist, dass die medizinische Begründetheit verschiedener Maßnahmen sowie deren Einzelfallbezug oft nicht erkennbar ist, diese aber von den AmtsärztInnen mitgetragen werden.</p> <p><u>Anmerkungen:</u> Der MRB geht davon aus, dass jene PAZ, die Maßnahmen nicht entsprechend der AnhO setzen auf die rechtlichen Rahmenbedingungen aufmerksam gemacht werden. Erneut wird betont, dass den AmtsärztInnen gem. der AnhO vorbehaltenen</p>

			Maßnahmen nur von diesen medizinisch begründet und im Einzelfall zu verhängen sind.
88. (3.)	Der Beirat empfiehlt, die medizinische Betreuung der Schubhäftlinge im „Hungerstreik“ zu überprüfen und zu vereinheitlichen.	Überwiegend umgesetzt	<p><u>Begründung:</u> Mit dem Erlass 50.590/189-II/A/3/02 wurde die medizinischen Betreuung in Bezug auf Hungerstreik vereinheitlicht. In der Praxis werden die darin festgelegten Untersuchungen vielerorts nicht bzw. nicht zur Gänze durchgeführt.</p> <p><u>Anmerkung:</u> Der MRB begrüßt die Schaffung diesbezüglicher Mindeststandards, macht aber erneut auf das Problem der mangelnden Kenntnis der Erlasslage bei den vollziehenden BeamtInnen aufmerksam.</p>
89. (4.)	Der Beirat empfiehlt, dass im Rahmen der Untersuchung von Schubhäftlingen im „Hungerstreik“ Gespräche über die vorhandenen Symptome geführt werden und dabei diese Symptome abgeklärt werden.	Überwiegend nicht umgesetzt	<p><u>Begründung:</u> In den fast in allen PAZ durchgeführten täglichen Untersuchungen der Hungerstreikenden wird seitens der AmtsärztInnen eine Anamnese vorgenommen. Die Erhebungen haben gezeigt, dass hierbei oft wenig Wert auf das Führen von Gesprächen gelegt wird bzw. teilweise diese auf Grund von Sprachbarrieren gar nicht geführt werden können.</p> <p><u>Anmerkung:</u> Positiv hervorzuheben ist die funktionierende Kooperation zwischen AmtsärztInnen, Schubhaftbetreuung und BeamtInnen in den PAZ Linz und im VA Bludenz. Do. wird auf verstärkte Betreuung mit Kommunikation als wesentliches Element gesetzt. Die AmtsärztInnen spielen in diesem Zusammenhang eine wesentliche Rolle.</p>
90. (5.)	Der Beirat empfiehlt, die Schubhäftlinge über die gesundheitlichen Folgen eines längeren Hungerstreiks aufzuklären.	Überwiegend umgesetzt	<p><u>Begründung:</u> Das Informationsblatt für die Folgen des Hungerstreiks wurde mit dem Erlass 15.102/211-II/3/00 eingeführt. Nach den Erhebungen liegt dieses an fast allen PAZ auf, nicht jedoch in den erforderlichen Sprachversionen. Darüber hinaus erfolgt eine mündliche Aufklärung nur an wenigen PAZ.</p> <p><u>Anmerkung:</u> Im Sinne einer Deeskalationsstrategie wird hervorgehoben, dass aufklärende Gespräche über die gesundheitlichen Folgen im Zusammenwirken von AmtsärztInnen, Schubhaftbetreuung und BeamtInnen wesentlich zum Abbruch des Hungerstreiks beitragen können. Der MRB geht davon aus, dass jene PAZ, die keine</p>

			diesbezügliche Aufklärungsarbeit leisten, auf die Bedeutung dieser Maßnahme und die entsprechende Erlasslage aufmerksam gemacht werden.
91. (6.)	Der Beirat empfiehlt, dem Amtsarzt für Gespräche mit Schubhäftlingen im „Hungerstreik“, insbesondere mit jenen, die sich bereits längere Zeit im Hungerstreik befinden, DolmetscherInnen der jeweiligen Landessprache des Schubhäftlings zur Verfügung zu stellen.	Überwiegend nicht umgesetzt	<u>Begründung:</u> Wie bereits im Zusammenhang mit den Empfehlungen 89 und 90 erwähnt, führen AmtsärztInnen nur in wenigen PAZ Gespräche mit Hungerstreikenden. DolmetscherInnen werden nur sehr vereinzelt beigezogen. <u>Anmerkung:</u> Positiv hervorzuheben ist das Engagement am VA Bludenz, in dem der Amtsärztliche Dienst aktive Motivationsarbeit zur Beendigung des Hungerstreiks leistet. Auch am PAZ Linz wird auf verstärkte Kommunikation und Betreuung auch durch den Amtsärztlichen Dienst gesetzt.
92. (7.)	Der Beirat empfiehlt, die Gespräche des Amtsarztes mit den Schubhäftlingen im „Hungerstreik“ in geeigneter Weise zu dokumentieren; als Grundlage dafür könnte insbesondere das Formular „Hungerstreik-MELDUNG“ des PAZ Linz herangezogen werden.	Umgesetzt	<u>Begründung:</u> Das mit dem Erlass Zl.1,130/669-II/3/98 eingeführte Hungerstreikformular zur Gewährleistung einer einheitlichen medizinischen Mindestdokumentation findet an allen PAZ Anwendung. <u>Anmerkung:</u> Der MRB weist darauf hin, dass auf eine lückenlose Dokumentation aus menschenrechtlicher Sicht sowie auch zum Schutze der BeamtInnen Wert gelegt werden sollte und geht davon aus, dass einzelne Defizite auf diesem Gebiet behoben werden.
194 (32)	Der Menschenrechtsbeirat empfiehlt, den wissenschaftlichen Diskurs zu den Auswirkungen eines Hungerstreiks unter den PolizeiamtsärztInnen, etwa unter Einbeziehung neuer Erkenntnisse und Einladung von ExpertInnen, zu fördern.	Überwiegend umgesetzt	<u>Begründung:</u> Im Rahmen der Amtsärztlichen Fortbildung, die zumindest einmal jährlich stattfindet, wurde der Umgang mit Hungerstreik thematisiert. <u>Anmerkung:</u> Die Thematisierung im Rahmen der Fortbildung wird begrüßt; eine Vertiefung dieses Ansatzes im Sinne der Empfehlung könnte den Umgang mit Hungerstreikenden verbessern und die Rolle der AmtsärztInnen klarstellen.
195 (33)	Der Menschenrechtsbeirat empfiehlt, die lokale Einrichtung der Schubhaftbetreuung von der Ankündigung oder dem Beginn	Umgesetzt	<u>Begründung:</u> An fast allen PAZ wird im Fall von Hungerstreik eine

	eines Hungerstreiks ehestmöglich zu informieren.		Verständigungskette in Gang gesetzt, die ausgehend von den StockwerksbeamtInnen, die Information der sonstigen zuständigen BeamtInnen sowie der AmtsärztInnen und Schubhaftbetreuung umfasst. Außerdem ist eine Verständigungspflicht in den Schubhaftbetreuungsverträgen vorgesehen.
196 (34)	Der Menschenrechtsbeirat empfiehlt, die Besuchsmöglichkeiten von Schubhäftlingen im Hungerstreik großzügig zu handhaben und auch Besuche in der (Kranken-)Zelle zu ermöglichen.	Überwiegend nicht umgesetzt	<u>Begründung:</u> Drei PAZ geben an, dass Besuche in den Krankenzellen ermöglicht werden. In etwa der Hälfte der PAZ sind keine eigenen Krankenzellen vorhanden. Sicherheitsbedenken bestehen in Bezug auf Besuche in Einzelzellen. <u>Anmerkung:</u> Der Kontakt nach Außen sollte im Fall eines Hungerstreiks nicht eingeschränkt werden. Der MRB ist der Meinung, dass durch das Einwirken aller beteiligten Akteure der Hungerstreikende am Ehesten von Abbruch des Hungerstreiks überzeugt werden könnte.
198 (36)	Der Menschenrechtsbeirat empfiehlt, sicherzustellen, dass den ÄrztInnen gemäß geltender AnhO vorbehaltene Maßnahmen bzgl. Hungerstreik auch tatsächlich nur von ÄrztInnen angeordnet werden und dies im Einzelfall medizinisch begründet erfolgt.	Überwiegend nicht umgesetzt	<u>Begründung:</u> Nach den Berichten der Kommissionen werden den AmtsärztInnen vorbehaltenen Maßnahmen teilweise nicht einzelfallbezogen verhängt. Die medizinische Begründetheit verschiedener Maßnahmen ist oft nicht erkennbar, diese werden jedoch von den AmtsärztInnen mitgetragen. <u>Anmerkungen:</u> Der MRB weist darauf hin, dass sich die Anordnungscompetenz der AmtsärztInnen ausschließlich auf medizinisch begründete Entscheidungen beziehen und diese keine Maßnahmen mit disziplinierendem Charakter beinhalten sollte.
199 (37)	Der Menschenrechtsbeirat empfiehlt, die die Schubhaft vollziehenden Behörden darauf hinzuweisen, dass eine Beschränkung oder Verhinderung der Bewegung im Freien als disziplinierende Maßnahme gegenüber Hungerstreikenden nicht rechtskonform ist.	Überwiegend umgesetzt	<u>Begründung:</u> Mit der Ausnahme vom PAZ Villach, das die Bewegung im Freien bei Hungerstreik grundsätzlich nicht gestattet, wird bis auf fallweise Einschränkungen im Großen und Ganzen die Bewegung im Freien nicht unter der in der AnhO vorgeschriebenen Mindestdauer eingeschränkt. <u>Anmerkung:</u> Der MRB betont die Wichtigkeit von Bewegung und Frischluft für den Gesundheitszustand der Angehaltenen.

200 (38)	Der Menschenrechtsbeirat empfiehlt, (auch im Rahmen einer Neufassung der Anhalteordnung) von Maßnahmen wie Sanktionierungen oder Einschränkungen der Rechte der Angehaltenen allein auf Grund des Hungerstreiks Abstand zu nehmen, soweit solche Maßnahmen nicht – wie nach §10 Abs.4 AnhO – medizinisch begründet sind und im Einzelfall vom zuständigen Arzt ausgesprochen werden.	Überwiegend nicht umgesetzt	<u>Begründung:</u> Sanktionierungen werden vielerorts über §10 Abs.4 AnhO hinaus vorgenommen. Oftmals werden auf Grund des Hungerstreiks gewährte Begünstigungen gestrichen. <u>Anmerkung:</u> Der Menschenrechtsbeirat geht davon aus, dass Sanktionierungen allein aufgrund eines Hungerstreiks die Situation unnötig aufschaukeln könnten. Sanktionierungen, wie die Anhaltung in Einzelhaft, das Fernhalten von Ausspeisungen und dgl. wirken im Gegenteil kontraproduktiv oder können zu „Trotzreaktionen“ seitens der Hungerstreikenden führen. Daher sollte es im Fall von Hungerstreik im Allgemeinen zu keiner Verschlechterung der Anhaltebedingungen kommen.
201 (39)	Der Menschenrechtsbeirat empfiehlt, hungerstreikenden Angehaltenen erhöhte Aufmerksamkeit zu schenken. Neben der Weitergabe der Informationsblätter über die gesundheitlichen Konsequenzen sollte verstärkt im persönlichen Gespräch durch PolizeiamtsärztInnen oder SanitäterInnen unter Einbeziehung von DolmetscherInnen auf die gesundheitlichen Konsequenzen hingewiesen werden und sollten SicherheitswachebeamtenInnen, SchubhaftbetreuerInnen oder andere angehaltene Personen in die Kommunikation eingebunden werden.	Überwiegend nicht umgesetzt	<u>Begründung:</u> Der empfohlene Ansatz in Bezug auf den Umgang mit Hungerstreikenden wird nur an einzelnen PAZ bzw. ansatzweise durchgeführt. Auffallend ist die regional sehr unterschiedliche diesbezügliche Praxis, die auf keine einheitliche Grundausrichtung schließen lässt. <u>Anmerkung:</u> Positiv hervorzuheben ist die funktionierende Kooperation zwischen AmtsärztInnen, Schubhaftbetreuung und BeamtenInnen in den PAZ Linz und im VA Bludenz. Neben der Verbesserung der Anhaltebedingungen als präventive Maßnahme sollte einer in Hungerstreik befindlichen Person erhöhte Betreuung zukommen. Daher ist ein diesbezügliches verstärktes Zusammenwirken aller beteiligten Akteure (Schubhaftbetreuung, AmtsärztInnen, BeamtenInnen) unerlässlich, wobei in Gesprächen die Aufklärung über die gesundheitlichen Folgen eines Hungerstreiks, die damit einhergehende Sinnlosigkeit desselben sowie die Erforschung des hinter dem Hungerstreik liegenden Motivs erfolgen sollte.
202 (40)	Der Menschenrechtsbeirat empfiehlt, zunächst eine Vereinheitlichung der Praxis bei der Behandlung von Schubhäftlingen, die einen Hungerstreik ankündigen oder	Überwiegend nicht umgesetzt	<u>Begründung:</u> Die Erhebung sowie auch die Diskussion im Rahmen der durchgeführten Round Tables zum Thema Hungerstreik hat ergeben,

	durchführen, insbesondere in Bezug auf die Feststellung der Haftunfähigkeit, unter Berücksichtigung der oben angeführten Erwägungen anzustreben		dass diesbezüglich eine regional sehr unterschiedliche Praxis vorherrscht. <u>Anmerkung:</u> Eine einheitliche Handhabung in Bezug auf grundlegende Faktoren insbesondere bezüglich der Vorgehensweise bei Haftunfähigkeit ist aus menschenrechtlicher Sicht sowie aus Effizienzgründen anzustreben.
203 (41)	Der Menschenrechtsbeirat empfiehlt, die Auswirkungen einer verbesserten und konsistenten Vorgangsweise zu beobachten und nach etwa einem Jahr in Form einer Studie über Motive, Dauer, Intensität und medizinische Parameter bei Hungerstreiks zu evaluieren.	Derzeit nicht evaluierbar	<u>Begründung:</u> Da bislang keine konsistente Vorgehensweise gesucht wurde, konnten auch deren Auswirkungen nicht beobachtet werden. <u>Anmerkung:</u> Auch aus den Unterschiedlichen Ansätzen können Erkenntnisse gewonnen werden, die zur Weiterentwicklung des Umgang mit Hungerstreik führen können.
204 (42)	Der Menschenrechtsbeirat hält die allfällige Durchführung von Zwangsmaßnahmen im Sinne einer zwangsweisen Ernährung im Hungerstreik befindlicher Schubhäftlinge unter grundrechtlichen Gesichtspunkten für unverhältnismäßig.	Umgesetzt	<u>Begründung:</u> Zwangsernährung wird in keinem der PAZ praktiziert; eine rechtliche Grundlage für eine Anwendung von Zwangsernährung ist nicht gegeben.

### Sonstige medizinische Problemlagen

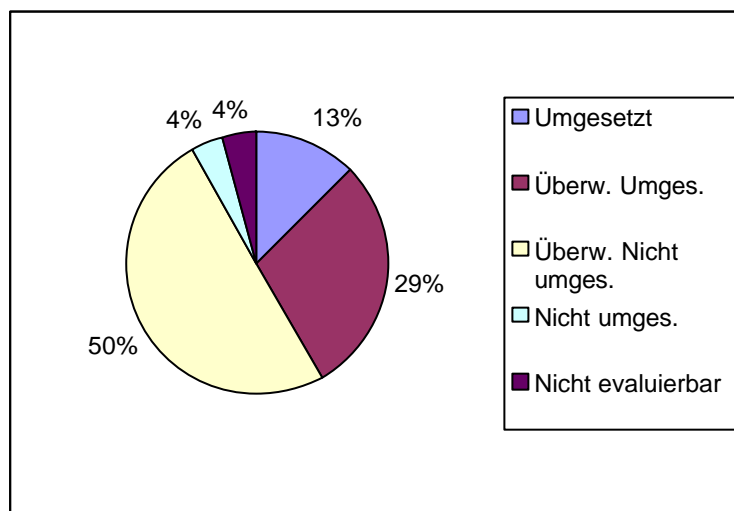
Nr.	Empfehlung	Umsetzungsstand	Anmerkung
116 (24)	Der Beirat empfiehlt, das Kooperationsprojekt zwischen dem PGH-Wien - Roßauerlande und dem Verein DIALOG zur medizinischen und psychischen Betreuung von drogenabhängigen Angehaltenen als "best practice"-Modell für andere Polizeigefangenenhäuser in Österreich heranzuziehen. Zumindest in jenen Städten, in denen zunehmend drogenabhängige Personen in den Polizeigefangenenhäusern angehalten werden, sollten ähnliche Kooperationen aufgebaut werden.	Nicht umgesetzt	<u>Begründung:</u> Nach Mitteilung des BMI ist eine Ausdehnung auf andere PAZ derzeit nicht geplant. <u>Anmerkung:</u> Als Beispiel ist die Möglichkeit einer Betreuung durch den Psychosozialen Notdienst in Steyr zu nennen. In allen größeren Städten gibt es entsprechende Initiativen zur Betreuung von Suchtmittelabhängigen, weshalb ein Aufbau ähnlicher Kooperationen anzuraten wäre.
193 (31)	Der Menschenrechtsbeirat empfiehlt insbesondere in Fällen, in denen der Verdacht auf Selbstgefährdung oder psychische	Überwiegend umgesetzt	<u>Begründung:</u> Eine Beiziehung professioneller Dolmetscher- Innen erfolgt nach den

	Auffälligkeiten besteht, professionelle DolmetscherInnen heranzuziehen.		Erhebungen der Kommissionen zwar in einigen PAZ, jedoch nicht flächendeckend. Seitens des Ressort wurde die Ausdehnung der für den Hungerstreik geltenden Regelung auf den Bereich Selbstverletzungen in Aussicht gestellt. Der diesbezügliche Erlass liegt noch nicht vor.
205 (43)	Der Menschenrechtsbeirat empfiehlt, bei Verdacht auf Selbstschädigung jedenfalls psychiatrische Dienste in Anspruch zu nehmen, um einen möglicherweise folgenden Suizidversuch zu vermeiden.	Überwiegend nicht umgesetzt.	<u>Begründung:</u> Die umfassende psychiatrische Betreuung bei Verdacht auf Selbstschädigung erscheint nach den Erhebungen der Kommissionen nicht ausreichend gesichert. Im Vordergrund steht die Versorgung der Verletzungen bzw die medikamentöse Behandlung. <u>Anmerkung:</u> Als positive Beispiele sind die Kooperation mit dem psychosozialen Notdienst OÖ bzw mit einem Arzt der Österr. Gesellschaft für Suizidprävention hervorzuheben.
206 (44)	Der Menschenrechtsbeirat empfiehlt, bei Auffälligkeiten eine gefährdete Person unter Beobachtung zu stellen. Die Beobachtung könnte beispielsweise durch wiederholtes Ansprechen (siehe "body packer") oder auch - bei Abwägung der Wahrung der Privatsphäre - durch die Installierung von Kameras gewährleistet werden.	Überwiegend nicht umgesetzt	<u>Begründung:</u> Trotz ersichtlicher Bemühungen in einzelnen PAZ ist die Empfehlung als überwiegend nicht umgesetzt zu betrachten, da eine verstärkte Beobachtung iS einer erhöhten Aufmerksamkeit gegenüber den Betroffenen nicht gewährleistet ist. <u>Anmerkung:</u> In Übereinstimmung mit dem Ressort geht auch der MRB davon aus, dass eine Verwendung von Videokameras nur in besonderen Fällen und nur für einen kurzen Zeitraum erfolgen sollte.
209 (47)	Der Menschenrechtsbeirat empfiehlt, Personen mit Anzeichen von Traumatisierungen nicht in Haft anzuhalten, dies auf geeignete Weise gesetzlich festzulegen und dafür Sorge zu tragen, derartig haftunfähige Personen einer professionellen Hilfe zuzuführen.	Überwiegend nicht umgesetzt	<u>Begründung:</u> Die Anhaltung traumatisierter Personen kann in den wenigsten PAZ ausgeschlossen werden. <u>Anmerkung:</u> Der MRB verweist auch in diesem Zusammenhang auf die Bedeutung des amtärztlichen Erstgesprächs. Hervorzuheben sind einige Beispiele, in denen versucht wird, Betreuung für traumatisierte Angehaltene zu erlangen oder es auch zu Haftentlassungen kommt.
210 (48)	Der Menschenrechtsbeirat empfiehlt, österreichweit Kontakte mit Organisationen aufzubauen, die sich mit traumatisierten Personen befassen und diese Listen den ärztlichen Diensten zur	Überwiegend nicht umgesetzt	<u>Begründung:</u> Entsprechende Listen werden nicht angefertigt und liegen nicht auf. <u>Anmerkung:</u>

	Verfügung zu stellen sowie an allen PAZ aufzulegen.		Das BMI erachtet entsprechende Kontakte für sinnvoll und ersucht den Beirat zur Einbringung derartiger Möglichkeiten. Der MRB weist zwar auf seine grundsätzliche Bereitschaft dazu hin. Die Kontaktaufnahme zu den einzelnen Organisationen ist jedoch Aufgabe des Ministeriums, welche er nicht für dieses übernehmen kann.
212 (50)	Der Menschenrechtsbeirat empfiehlt, von der Anhaltung suchtmittelabhängiger Personen an Orten, an denen die speziell notwendige medizinische und psychische Betreuung (begleitende psychische Betreuung, Anwesenheit eines/r Facharztes/Fachärztin, Einstellung auf Substitutionsprogramme, etc.) nicht gewährleistet werden kann, Abstand zu nehmen.	Überwiegend umgesetzt	<u>Begründung:</u> Die medizinische Betreuung in Form von Substitutionsprogrammen erscheint nach den Erhebungen weitgehend, doch nicht überall, gesichert. Eine begleitende psychische Betreuung hingegen erfolgt in den wenigsten Fällen. In drei PAZ werden keine Suchtmittelabhängigen betreut bzw an die personell entsprechend ausgestatteten PAZ verwiesen.

## ? Statistik über die Umsetzung der Empfehlungen

Umsetzungsstand	Nummer der Empfehlung	Anzahl
Umgesetzt:	92, 195, 204	3
Überwiegend umgesetzt:	87, 88, 90, 194, 199, 193, 212,	7
Überwiegend nicht umgesetzt:	86, 89, 91, 196, 198, 200, 201, 202, 205, 206, 209, 210,	12
Nicht umgesetzt:	116	1
Derzeit nicht evaluierbar:	203	1



## ? Zusammenfassende Bemerkungen zum Umsetzungsstand

Etwas mehr als Hälfte der Empfehlungen zum Themenkreis „Spezifische medizinische Problemlagen“ werden als „nicht umgesetzt“ bzw. „überwiegend nicht umgesetzt“ erachtet. Ein Teil dieser Empfehlungen wurde bereits im Rahmen der Evaluierung 2002 überprüft, wobei sich der Umsetzungsstand im Vergleich zum Vorjahr nur geringfügig verändert hat.

Bei der Implementierung der Empfehlungen zum Thema Hungerstreik fällt auf, dass eine Vielzahl der Empfehlungen aus dem Grund als (überwiegend) nicht umgesetzt erachtet wird, da **kein einheitliches Grundkonzept** für den Umgang mit Hungerstreikenden vorliegt. Einzelne PAZ haben diesbezüglich positive Ansätze entwickelt, die auch auf andere Anhaltezentren ausgedehnt werden sollen. Die Unterschiedlichkeit im Umgang mit Hungerstreik manifestiert sich auch in der Registrierung von Hungerstreikfällen. Werden in einzelnen PAZ genaue Statistiken geführt, fehlen andernorts gänzlich diesbezügliche Aufzeichnungen.

In Bezug auf empfohlene **Betreuungsmaßnahmen** werden vor allem bei der Heranziehung von externen Kapazitäten (z.B. PsychologInnen, DolmetscherInnen, ExpertInnen im Umgang mit Traumatisierten oder Suchtmittelabhängigen) wenig Initiativen zur Umsetzung gesetzt, was auch auf mangelnde Ressourcen zurückzuführen ist. Weiters werden Defizite in Bezug

auf die Betreuung seitens der **AmtsärztInnen** geortet, deren Funktion sich in vielen Fällen auf die reine Behandlung akuter gesundheitlicher Probleme beschränkt. Darüber hinaus wird insbesondere bei psychisch auffälligen Personen oder Hungerstreikenden kein Handlungsbedarf gesehen, was nicht dem Rollenverständnis entspricht, das in den Empfehlungen angeregt wird. Es wird wiederum der Eindruck gewonnen, dass eine zentrale Forcierung von Umsetzungsmaßnahmen fehlt, insbesondere wenn es sich um komplexe Durchführungsbestimmungen handelt.

Positiv hervorzuheben sind die Eigeninitiativen einzelner PAZ sowie die **Einführung einheitlicher Standards für die medizinische Betreuung von Hungerstreikenden**. Erneut wird auf die Problematik hingewiesen, dass Erlässe, die zur Umsetzung von Empfehlungen ergangen sind, von den BeamtInnen nicht hinreichend gekannt oder angewendet werden.

Wie bereits im letzten Quartal festgestellt wird tendenziell auf Grund der derzeit vorliegenden Recherche eine **Stagnation** der Umsetzung der Empfehlungen verzeichnet. Ein Defizit wird in diesem Zusammenhang in der fehlenden zentralen und systematischen Aufarbeitung der Arbeitsergebnisse des MRB geortet; der Einrichtung des Beirates und seiner Kommissionen steht kein ausreichend ausgestatteter Apparat innerhalb des Ministeriums gegenüber.

Schließlich sei zu beachten, dass die vorliegende Bewertung des Umsetzungsstandes eine Momentaufnahme zum Zeitpunkt der Erhebung darstellt. Ein begleitender Follow-up Prozess der erstatteten Empfehlungen ist von essentieller Bedeutung um einen nachhaltigen Prozess struktureller menschenrechtlicher Verbesserungen zu erzielen. Der MRB regt daher an, die im Wege des Evaluierungsprozesses gewonnenen Erkenntnisse im Rahmen von Arbeitsgesprächen zu diskutieren und für eine Weiterbehandlung des Themas aufzugreifen.